

ÉLÉMENS

DE

PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

ÉLÉMENS
DE
PATHOLOGIE GÉNÉRALE,

PAR A. F. CHOMEL,

Docteur en Médecine, attaché au service de l'hôpital de la Charité, professeur particulier de Pathologie interne, etc.

Meliùs est sistere gradum, quàm progredi per tenebras. (GAUBIUS.)

A PARIS,

CHEZ { CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3; GABON, Libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2.

1817.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

AVANT-PROPOS.

Il n'existe aucun Traité de Pathologie Générale en langue française : la plupart de ceux qui ont été publiés en latin, renferment une doctrine trop éloignée de la nôtre, pour pouvoir être regardés comme classiques : un grand nombre d'élèves terminent leurs études sans avoir de notions exactes sur cette matière ; quelques-uns ignorent même jusqu'au sens précis du mot *Pathologie Générale*. Tout le monde s'accorde à reconnaître la nécessité d'un Traité élémentaire sur cet objet.

Si l'on s'étonnait que nous ayons osé mettre au jour un ouvrage que beaucoup d'hommes d'un très-grand mérite ont craint d'entreprendre, nous conviendrions volontiers que nous avons moins consulté nos forces que le désir d'être utile à ceux qui entrent dans la carrière médicale ; mais nous ajouterions en même temps que les difficultés inhérentes à cette espèce d'ouvrage, sont du nombre de celles qui exigent plus d'opiniâtreté dans le travail, que de supériorité dans l'esprit, et dès-lors il nous était permis de le tenter.

La réforme opérée à la fin du dernier siècle dans la doctrine médicale, rendait presque inutiles pour nous la plupart des traités publiés sur cette matière, mais en même temps elle nous permettait de l'envisager sous un jour beaucoup plus favorable. Il ne s'agissait pas d'ailleurs de créer la pathologie générale, mais seulement de l'élever au niveau des autres parties de la science qui lui prêtaient leur appui. Nous avons enfin trouvé des matériaux utiles dans plusieurs ouvrages modernes et particulièrement dans la Table du professeur

Chaussier, sur la santé et la maladie ; et dans la Séméiotique de M. *L. Beauvais*, dont nous nous féliciterons toujours d'avoir été le disciple.

La doctrine renfermée dans ces Elémens est généralement conforme à celle de notre illustre maître le professeur *Pinel*, à qui nous aimerions à rendre le tribut de vénération que réclament ses vertus et son génie, lors même que la reconnaissance ne nous en ferait pas un devoir (1).

Le plan que nous nous sommes tracé diffère entièrement de celui des anciens auteurs : nous avons pensé qu'il convenait de considérer la maladie en général sous les mêmes points de vue et dans le même ordre que chaque maladie en particulier : nous avons en conséquence ajouté à notre sujet plusieurs branches nouvelles ; nous en avons retranché d'autres qui lui devenaient étrangères.

Quant au style, nous avons cherché avant tout à être clair, et nous avons sacrifié l'élégance toutes les fois qu'elle aurait pu rendre le sens incertain ou obscur.

Nous avons pensé qu'il serait utile pour les élèves de trouver à côté de chaque terme son étymologie ; nous l'avons placée en note pour ne pas interrompre le texte.

---

(1) M. *Pinel* se propose de publier un Traité de Pathologie générale des *Maladies aiguës*, qu'on attend avec une juste impatience ; il envisagera nécessairement la matière sous un point de vue différent ; c'est ce qui nous détermine à publier celui-ci.

ÉLÉMENS

DE

PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

CHAPITRE PREMIER.

De la Pathologie, de son importance, de son étendue et de ses divisions. — De la Pathologie générale, de son étendue et de ses limites; des avantages et des dangers attachés à son étude; de l'ordre à suivre dans son exposition.

On a défini la pathologie, cette branche de la médecine qui traite de la classification, des causes, des symptômes et des signes des maladies. Cette définition est loin d'être exacte. Tout ce qui concerne l'homme malade appartient à la pathologie, de la même manière que tout ce qui a rapport à l'homme sain est du domaine de la physiologie. Le siège des maladies, les phénomènes qui les précédent et les suivent, leurs retours, les lésions qu'elles apportent dans la texture des organes, leur traitement préservatif et curatif, etc., etc., sont autant de points qui complètent leur histoire et qui sont essentiellement du ressort de

la pathologie (1), c'est-à-dire de cette branche de la médecine qui a pour objet la connaissance des maladies.

De toutes les parties de notre art, aucune ne présente au médecin autant d'attraits que la pathologie, parce qu'aucune ne lui offre une si grande importance. Elle est pour lui un centre autour duquel viennent se ranger, à des distances inégales, les autres sciences naturelles. L'étude de l'anatomie et de la physiologie, de la chimie et de la physique, de la botanique et de la matière médicale, n'est pour lui qu'une introduction à celle de la pathologie; et, lorsqu'une fois il s'est livré à cette dernière, il oublie insensiblement la plupart des choses qu'il avait apprises, et ne conserve de ses connaissances premières, que celles qui ont un rapport intime avec l'étude des maladies.

Loin de nous cependant l'idée d'élever la pathologie en cherchant à rabaisser les autres parties de l'histoire naturelle: quels que soient son degré d'importance et la noblesse de son but, nous ne prétendons lui donner aucune supériorité sur les autres sciences. Nul doute que la physiologie, la physique, la zoologie, etc., ne méritent d'être placées sur le même rang. Toutes les sciences naturelles sont unies par des liens intimes; elles se prêtent un appui mutuel et des lumières réciproques: elles ne doivent ni ambitionner, ni reconnaître entr'elles de supériorité, quoique chacune d'elles ait, pour celui qui l'embrasse, une prééminence relative sur toutes les autres.

(1) Πάθος, maladie. — λόγος, discours, traité.

Comme toutes les sciences naturelles, la pathologie ne reconnaît, pour ainsi dire, pas de bornes; chaque jour la botanique, la zoologie, la physique, la chimie, la minéralogie étendent leur domaine : chaque jour aussi la science de l'homme malade semble s'aggrandir et s'aggrandit en effet aux yeux de l'observateur. Sans parler ici de ces variétés infinies et presque toujours nouvelles que présentent les affections nombreuses auxquelles l'homme est exposé, ne voit-on pas la pathologie s'enrichir journellement, soit par l'étude mieux dirigée des causes, soit par le tableau plus fidèle des symptômes, soit par l'examen plus sévère des circonstances qui influent d'une manière favorable ou nuisible sur le cours des maladies ou sur leur durée, soit par la découverte de quelque affection précédemment inconnue ou incomplètement décrite?

Ainsi, dans l'état actuel de nos connaissances, la pathologie offre à l'étude un champ si vaste, qu'il est impossible à l'esprit de l'homme d'en embrasser toute l'étendue : le nombre des maladies décrites est en quelque sorte immense, leurs espèces et leurs variétés sont presque infinies; aussi peut-on avancer, sans aucune exagération, qu'aucun homme ne possède toutes les connaissances pathologiques renfermées dans les fastes de l'art, en faisant même abstraction des théories et des systêmes.

Cette disproportion entre l'étendue de la science et celle de l'esprit humain, a dû conduire à des résultats qu'on prévoit : ne pouvant pas aggrandir l'esprit humain, il a fallu partager en quelque sorte la science en plusieurs parties, dont l'étendue fut à-peu-près en rapport avec

notre capacité intellectuelle. Delà les nombreuses divisions de la pathologie : la plus importante de toutes est celle qui la distingue en interne ou médicale, et en chirurgicale ou externe. La plupart des autres ne sont que des divisions secondaires ; telles sont les distinctions de la médecine et de la chirurgie en *civile*, *militaire*, *légale*. Les maladies des femmes, des enfans, des vieillards, de tel pays, de tel organe, etc., ont aussi été l'objet de subdivisions particulières ; et des hommes d'un très-grand mérite n'ont pas dédaigné de se livrer à l'étude, à-peu-près exclusive, d'un seul de ces ordres d'affections.

Il est une autre division de la pathologie, dont nous n'avons pas parlé, parce qu'elle diffère de toutes celles qui viennent d'être énumérées ; c'est la division de la pathologie en *générale* et *spéciale*. Cette division en effet n'a pas pour but de partager les maladies en plusieurs classes, ou de séparer une série d'affections de toutes les autres. La pathologie spéciale et la pathologie générale s'appliquent au contraire l'une et l'autre à toutes les maladies. La pathologie générale, qui a pour objet les maladies considérées d'une manière abstraite et dans ce qu'elles offrent de commun, les embrasse toutes dans un même cadre, où l'on voit tous les points de contact qu'elles ont entr'elles, tous les liens qui les unissent. La pathologie spéciale les comprend toutes également, mais elle les présente dans une série de cadres particuliers, où chaque affection est dessinée avec la physionomie qui lui est propre, et qui sert à la distinguer de toutes les autres. On voit, d'après cela, qu'il n'existe aucune

analogie entre cette division de la pathologie et les premières dont nous avons parlé. Celles-ci ne rendent l'étude plus facile, qu'en diminuant le nombre des choses à apprendre : la dernière conduit au même résultat sans rétrécir le domaine de la science; et non-seulement elle en conserve l'ensemble, mais encore elle présente sous deux aspects différens, chacun des objets sur lesquels l'attention et l'étude doivent se porter.

Cette division diffère encore des autres sous un autre rapport : on peut se livrer à la pathologie interne et négliger, jusqu'à un certain point, la pathologie externe : lorsqu'on fait une étude particulière des maladies des enfans ou des vieillards, on peut, jusqu'à un certain point, négliger celles des autres âges; tandis que la pathologie générale et la pathologie spéciale ne peuvent être l'objet d'une étude exclusive ; l'une sert d'introduction à l'autre; elles sont toutes deux également indispensables à l'homme de l'art.

Cette division de la pathologie est celle dont les limites sont le mieux marquées. Toute considération sur les phénomènes communs aux maladies appartient à la pathologie générale : toute description particulière de maladie appartient à la pathologie spéciale. Il existe néanmoins entre ces deux branches de la pathologie, de nombreux points de contact; mais on a droit de s'étonner que la plupart des auteurs qui ont traité de la pathologie générale, aient souvent présenté l'histoire de maladies particulières, au milieu des considérations qui appartenaient seules à leur sujet. La description de la pléthore se trouve dans presque tous les

traités de pathologie générale : *Sprengel*, qui a publié dernièrement un ouvrage fort estimé sur cette matière (1), va plus loin encore, il expose successivement (à l'article *étiologie*) les signes de toutes les fractures, des luxations, des hernies, et décrit tous les vers qui peuvent entrer dans le corps de l'homme avec les signes qui annoncent leur présence.

En même temps qu'on ajoute ainsi à la pathologie générale des objets qui ne sont pas de son ressort, on en néglige d'autres qui lui appartiennent évidemment. La nomenclature des maladies, les circonstances qui influent sur leur marche, le traitement, la convalescence, les lésions qu'on trouve à l'ouverture des cadavres, la manière d'observer et d'interroger les malades, sont autant de points importans de l'histoire générale des maladies, dont jusqu'ici les auteurs n'ont pas fait mention, bien qu'ils appartiennent aussi essentiellement à cette science que la classification, les causes, les symptômes et les signes.

Si la division de la pathologie en pathologie *générale* et en pathologie *spéciale* semblait, à quelques personnes, plus propre à prolonger l'étude des maladies qu'à l'abréger, il serait facile de les ramener à une opinion plus juste. Nous conviendrions avec elles que la connaissance des maladies en particulier est d'une plus grande importance, et que l'étude de la pathologie générale n'offre au médecin praticien qu'une utilité médiocre. Mais en même temps nous ferions remarquer que ce médecin n'a pas acquis l'instruction

(1) *Pathologia generalis.* Amstelodami, 1813.

qu'il possède, sans le secours de la pathologie générale à laquelle il ne saurait être étranger; et si l'on supposait, contre toute raison, que cette seconde devînt entièrement inutile à celui qui sait, on ne pourrait pas encore en conclure qu'elle ne soit pas nécessaire à celui qui apprend. En effet, sans parler même du besoin urgent où il se trouve, de se familiariser, avant tout, avec un langage nouveau, l'étude de la pathologie générale est pour lui, à d'autres égards encore, d'une utilité plus qu'évidente. Il ignore tout, il doit tout apprendre: les maladies ont des formes qui leur sont communes, elles ont des traits qui leur sont particuliers; or, nous le demandons, vaut-il mieux présenter une seule fois et à fond, à celui qui commence, les différens points de doctrine pathologique, et les phénomènes communs à la plupart des maladies, pour n'avoir plus ensuite qu'à lui montrer les phénomènes propres à chacune d'elles; ou bien faut-il le fatiguer par ces répétitions inutiles et fastidieuses qu'entraîne nécessairement la description isolée de chaque maladie? En un mot, vaut-il mieux lui exposer une seule fois ce qui est commun à toutes les maladies, ou le reproduire autant de fois à ses yeux qu'il y a de maladies particulières? C'est ce qui ne peut être mis en question.

L'étude de la pathologie générale offre encore plusieurs autres avantages: elle donne lieu à des considérations qui sont très-propres à développer l'intelligence, à étendre les vues de celui qui s'y livre. Elle lui montre, dès son début dans la carrière, et dans un cadre resserré, la route qu'il va parcourir: elle si-

gnale les objets qui devront attirer son attention et les écueils qu'il devra éviter; elle lui indique encore la marche qu'il devra suivre dans l'étude des maladies en particulier : enfin, en rapprochant les unes des autres les diverses affections, elle est singulièrement propre à éclairer l'histoire de chacune d'elles.

Mais à côté de ces avantages, la pathologie générale offre aussi ses dangers. Qu'on lise, ou seulement qu'on parcoure tous les traités écrits sur cette matière, et l'on y verra par-tout les systêmes et les hypothèses substitués ou mêlés aux résultats de l'expérience et de l'observation. La plupart des ouvrages de médecine, de quelque genre qu'ils soient, les descriptions isolées des maladies, les recueils même d'observations, sont, il est vrai, infectés des mêmes vices. Mais ces systêmes, ces hypothèses ont presque toujours dû leur origine à la pathologie générale; un systême qui n'aurait pas compris l'ensemble des maladies, une hypothèse qui ne se serait accommodée qu'à une seule ou qu'à un petit nombre, n'eussent pas été généralement accueillis; il fallait que l'explication embrassât presque toutes les affections pour être reçue avec faveur. Or la pathologie générale pouvait seule produire un tel systême. Si l'on considère, en outre, que cette science envisage les objets d'une manière abstraite, et qu'il n'y a qu'un pas des abstractions aux erreurs, on reconnaîtra combien la pathologie générale était favorable à la création des systêmes qui ont si long-temps entravé la marche de l'art.

Mais ce danger n'est pas encore le seul qui l'accompagne. Les considérations auxquelles elle donne lieu,

ne conviennent, dans la plupart des cas, qu'à un certain nombre de phénomènes, bien qu'elles paraissent les embrasser tous. L'esprit humain, avide de ces considérations, qui semblent l'élever et l'aggrandir, les accueille avec une dangereuse complaisance, et les produit avec plus d'indulgence encore : pour peu qu'une certaine masse de faits s'y rapporte, tout le reste doit s'y soumettre : on transforme en *lois de la nature*, ces idées systématiques; et lorsqu'un fait en démontre l'inexactitude ou la fausseté, l'erreur, aux yeux de la prévention, est à la nature plutôt qu'au système : on s'étonne des *jeux*, des *bizarreries de la nature*, et le système conserve l'admiration qu'il a inspirée, jusqu'à ce qu'il soit remplacé par un autre dont le sort sera le même.

S'il suffisait de connaître les écueils pour les éviter, nous pourrions espérer d'être nous-mêmes à l'abri de ceux que nous venons de signaler. Mais quels que soient nos efforts pour y parvenir, nous n'osons pas nous en flatter. Ceux même qui se sont fortement élevés contre les systêmes et les explications, n'ont pas su s'en garantir; ils ont attaqué les hypothèses proposées par d'autres, mais en les remplaçant par celles qu'ils ont eux-mêmes imaginées, et qui leur ont paru n'être autre chose que le résultat de l'observation et de l'expérience. *Gaubius* disait qu'il valait mieux suspendre sa marche, que d'avancer au milieu de la nuit; et, dans le même ouvrage, *Gaubius* se perdait dans les ténèbres de l'humorisme, et discutait gravement sur les acrimonies chimiques et mécaniques des humeurs.

Si, comme nous l'avons vu, le domaine de la patho-

logie générale a été mal fixé, et s'il est nécessaire de la dégager des théories erronées et dangereuses qui l'ont jusqu'à présent obscurcie, il n'est pas moins indispensable d'adopter dans son exposition une marche différente de celle qu'on a suivie jusqu'à ce jour. En rapportant, comme on l'a fait, à la nosologie ou classification des maladies, leur définition, leur siège, leur marche, leur durée, leurs complications, on comprend dans un même cadre des choses qui devaient être distinctes, et qui diffèrent bien plus entr'elles que les signes et les symptômes dont on a fait deux branches séparées. Si l'on rapporte à la nosologie, le siège, la marche, la durée des maladies qui n'ont, avec la classification, qu'un rapport très-vague, il n'y a pas de motifs pour ne pas rapporter à cette branche toutes les autres parties de la pathologie générale. C'est ce que *Sprengel* a bien senti, puisqu'il rapporte à la nosologie, les causes, les symptômes et les signes sur lesquels il revient ensuite, dans les articles *étiologie*, *séméiotique* et *symptômatologie*. Il semblerait que cet auteur, en s'astreignant, de cette manière, à l'ancienne division, ait voulu en faire ressortir les défauts.

L'ordre à suivre dans l'étude de la pathologie générale, mérite-t-il une grande importance? Est-il d'une nécessité absolue d'étudier, par exemple, le prognostic avant le diagnostic, les causes avant le siège? Nous ne le pensons pas; mais nous croyons qu'il est dans l'histoire des maladies certains points qui doivent naturellement être examinés avant d'autres : la définition de la maladie est la première chose qui se présente; la marche des maladies ne peut pas précéder l'exposition

des symptômes, et les causes sont placées plus naturellement avant ces derniers qu'à leur suite ; les signes diagnostiques et prognostiques ne viennent qu'après les symptômes, et le traitement doit suivre les signes. Ainsi parmi les objets qu'embrasse la pathologie générale, il en est quelques-uns dont la place relative est, en quelque sorte, fixée ; il en est d'autres qu'on peut également, et sans inconvénient, placer dans divers points.

Une chose qui nous paraît importante dans la distribution des objets qui forment la matière de la pathologie générale, c'est d'adopter un ordre qui convienne également à l'étude des maladies en particulier. Cet ordre, étant le même pour la pathologie générale et pour chaque affection, se grave plus fortement dans l'esprit ; on sait d'ailleurs combien une méthode uniforme est avantageuse pour aider la mémoire, pour accoutumer l'esprit à coordonner ses pensées et à classer les connaissances nouvelles qui sont acquises chaque jour.

Voici l'ordre que nous suivrons dans l'exposition de la pathologie générale.

Nous examinerons d'abord ce que c'est que la *maladie* en général, et nous indiquerons les règles d'après lesquelles on peut *définir chaque maladie* en particulier. Après quelques considérations sur la *nomenclature*, *l'étymologie* et la *synonimie*, nous parlerons du *siège* des maladies et de leurs *causes*, des *phénomènes précurseurs* et des *symptômes*, de la *marche*, de la *durée* et des *terminaisons* variées des maladies. Nous serons ainsi conduits à l'examen de la

doctrine des *crises et des jours critiques*. La *convalescence*, les *phénomènes consécutifs*, les *rechutes* et les *récidives*, les *espèces*, les *variétés* et les *complications*, le *diagnostic* et le *prognostic* seront le sujet de considérations générales. Nous consacrerons aussi un chapitre particulier à *l'ouverture des cadavres* et aux *altérations* qu'elle fait connaître; nous exposerons ensuite les bases fondamentales du *traitement* des maladies, nous présenterons quelques remarques sur leur *nature*, leur *classification*, et nous terminerons par l'indication des *principaux traités* de *pathologie générale* qui ont été publiés jusqu'à ce jour.

CHAPITRE II.

Définition de la Maladie en général, et de chaque Maladie en particulier.

Il y a deux manières de définir : la première consiste à dire avec précision quelle est la nature d'une chose; la seconde à énumérer rapidement ses principaux caractères. Dans l'un et l'autre cas, la définition, pour être bonne, doit présenter une idée tellement nette de la chose définie, qu'on puisse la reconnaître toutes les fois qu'elle se présente, et la distinguer de tout ce qui n'est pas elle.

De ces deux manières de définir, la première, qui fait connaître l'essence même des choses, serait sans doute préférable à la seconde, si elle était d'une application aussi sûre et aussi générale. Mais il est un très-grand nombre d'objets dont l'essence est ignorée, et s'il en est quelques-uns dont la nature semble être connue, cette connaissance n'est presque jamais assez bien établie pour servir de base à une bonne définition. La seconde manière de définir est plutôt une description succincte de l'objet, qu'elle n'en est une définition. Elle repose sur des phénomènes que nos sens apprécient, et non sur la nature même des choses qui leur échappe, et vers laquelle nous ne pouvons nous élever que par des abstractions et des raisonnemens. Or, comme l'a très-judicieusement remarqué le Professeur

Dumas (1), les choses abstraites égarent l'esprit, les choses sensibles le conduisent toujours à la vérité.

L'histoire de toutes les sciences, et celle de la médecine en particulier, prouvent combien cette assertion est fondée. Dans les siècles où l'on s'est livré aux définitions de la première espèce et aux discussions qu'elles entraînent, la marche des sciences a été rétrograde; leurs progrès ont été rapides au contraire, dans les temps où l'on a négligé les définitions, pour s'attacher à décrire. Au temps d'Hippocrate, on définissait peu, et l'on décrivait beaucoup : les philosophes des siècles suivans définissaient tout et ne décrivaient rien.

§. I.er Beaucoup de médecins ont cherché à définir la maladie d'après son essence. *Alcmæon de Crotone* la faisait consister dans le désordre des forces dont le concours et l'harmonie constituent la santé; *Platon*, dans sa définition, substitua les élémens aux forces, et *Asclépiades* remplaça les élémens de *Platon* par les corpuscules indivisibles; *Silvius* voyait dans la maladie la réaction des sels, et *Brown* une lésion de l'irritabilité. Remarquons en passant, que si l'une de ces définitions était juste, toutes les autres seraient fausses, au lieu que dans les définitions où l'on se contente d'énumérer les phénomènes principaux des maladies, toutes les définitions, bien que variées, sont plus ou moins justes, et ne diffèrent que par le degré d'exactitude.

Sydenham, malgré la sagesse de son esprit et la profondeur de son jugement, avait aussi tenté de dé-

(1) Introduction au Cours de Fièvres, de *Grimaud*.

finir la maladie d'après sa nature intime. « *Dictat*
» *ratio, si quid ego hìc judico* (1), dit, avec modestie,
» cet illustre praticien, *morbum, quantùmlibet ejus*
» *causæ humano corpori adversantur, nihil esse aliud*
» *quàm naturæ conamen materiæ morbificæ exter-*
» *minationem, in ægri salutem omni ope molientis.* »
Cette définition, bien que rapprochée sous quelques rapports, du langage actuel de la science, est cependant presque aussi défectueuse que les précédentes. Elle n'offre en effet que l'idée vague d'un effort indéterminé de la nature, c'est-à-dire, d'une puissance que nous ne connaissons pas. En outre, l'effort par lequel la nature cherche à détruire la cause morbifique ne constitue pas la maladie, mais un moyen qui la combat. Enfin, cette réaction contre la cause morbifique n'existe pas toujours, et par cela même, la définition de *Sydenham*, en la supposant juste sous tous les autres points, ne le serait pas à cet égard, puisqu'une définition doit embrasser tous les cas.

La nature intime de la maladie nous étant inconnue, c'est uniquement d'après ses phénomènes qu'il est permis de la définir. *Galien* avait défini la maladie, cet état dans lequel les fonctions sont troublées. Cette définition simple et précise, a été modifiée de mille manières par les médecins des siècles suivans, qui ont cherché à la rendre plus exacte. On a senti que le dérangement des fonctions ne suffisait pas pour constituer la maladie, et qu'il était certains phénomènes qui troublent les unes sans produire l'autre. La femme est

(1) Sydenh., *de Morbis acutis in genere*, p. 19.

ordinairement, à l'époque du flux menstruel, dans un état de mal-aise qui n'est pas une maladie. La cessation de cet écoulement, pendant la grossesse et au retour de l'âge, a-t-on dit, est un dérangement dans ses fonctions sans être une maladie. L'accouchement est accompagné de douleurs très-vives; il est suivi d'une hémorrhagie utérine; le pouls devient fréquent, la chaleur s'élève, l'appétit cesse, et néanmoins il n'y a pas là maladie. Enfin, chez le vieillard, les fonctions ne s'exercent plus avec la même régularité : les organes génitaux deviennent peu-à-peu inhabiles à la reproduction, un affaiblissement progressif frappe les fonctions destinées à établir les relations de l'homme avec les objets qui l'entourent; ses facultés intellectuelles sont obscurcies, ses sensations émoussées, sa démarche vacillante. Plus tard, les organes de la vie individuelle participent eux-mêmes à cette faiblesse, leurs fonctions sont peu-à-peu dérangées, sans qu'il y ait là maladie. Chez l'homme qu'une cause quelconque a privé d'un œil, d'un bras, il n'y a point exercice régulier de toutes les fonctions, et cependant on ne peut pas considérer cet homme comme malade. Une gêne légère, qui se fait à peine sentir dans quelque partie; une douleur aiguë, mais instantanée, qui a lieu dans une autre; un spasme, un mouvement involontaire, sont autant de dérangemens des fonctions, mais ne sont pas des maladies.

Le dérangement des fonctions ne suffit donc pas pour constituer la maladie, puisqu'un trouble, même considérable, dans leur exercice, n'est pas incompatible avec la santé. C'est aussi à tort, parconséquent,

qu'on a défini la santé, cet état dans lequel toutes les fonctions s'exercent avec régularité et harmonie. Il est, comme on l'a dit, une santé individuelle, qui varie à raison d'une multitude de circonstances. Cette remarque a été faite par beaucoup de médecins, et les a conduits à modifier la définition de *Galien*. Quelques-uns ont dit que le trouble des fonctions, qui constitue la maladie, devait être le résultat de causes morbifiques (1). D'autres ont ajouté à ce trouble l'épithète *præternaturalis*, pour faire connaître que ce dérangement des fonctions devait être plus ou moins éloigné de l'ordre naturel (2). Cette définition, ainsi modifiée, est plus exacte, mais elle est susceptible de l'être davantage. Toute espèce de dérangement des fonctions, plus ou moins éloigné de l'ordre naturel, constitue une maladie; mais la maladie peut exister sans ce dérangement. La hernie, par exemple, est une maladie, et elle ne produit pas constamment de trouble dans les fonctions. La dégénérescence tuberculeuse, qui est une maladie fort grave, peut occuper quelques glandes, et même une petite portion d'un viscère important, comme le poumon, sans déterminer de dérangement sensible dans les fonctions. Il est donc important de comprendre dans la définition de la maladie, le déplacement des parties et les altérations

(1) *Ludwig.*, Patholog. Instit., p. 6.

(2) On traduit ordinairement l'adjectif latin *præternaturalis*, par le mot *contre-nature*; ce n'est pas là son véritable sens : il exprime une déviation, et non une opposition à l'ordre naturel.

de tissu qui peuvent exister sans trouble des fonctions, et en isoler le dérangement des fonctions qui est compatible avec l'état de santé.

En conséquence, on peut définir la maladie un changement notable, soit dans la position ou la structure des parties, soit dans l'exercice d'une ou de plusieurs fonctions, relativement à la santé habituelle de l'individu (1).

Quelques auteurs ont cherché à établir une distinction entre l'affection et la maladie, expressions généralement employées comme synonymes. Les uns ont pensé que le mot *affection* convenait mieux aux cas de chirurgie, et le mot *maladie* à ceux de médecine. D'autres ont prétendu que la *maladie* consistait dans la lésion intime des parties, et *l'affection* dans les phénomènes sensibles qui en résultent. *Sprengel*, qui a présenté cette distinction, a prétendu qu'elle pouvait servir de base à la division de la pathologie en générale et en spéciale ; que la première avait pour objet la maladie, et la seconde l'affection. Dans le sens même où *Sprengel* a employé ces deux expressions, l'une et l'autre appartiennent également à la pathologie générale et à la pathologie spéciale Cette distinction de l'affec-

---

(1) Cette définition de la maladie nous a paru plus exacte que les autres, bien qu'elle soit défectueuse à quelques égards : cette imperfection est peut-être inhérente à l'objet même qui nous occupe. La santé et la maladie se confondent souvent ensemble : or, est-il possible de définir avec une exactitude rigoureuse, des choses qui ne sont pas toujours distinctes ?

tion et de la maladie, doit être rejetée comme contraire à l'acception commune, et comme propre à jeter de l'obscurité sur le langage, sans répandre aucune lumière sur les choses.

§. II. Après avoir défini la maladie en général, suivant les principes précédemment établis, nous allons entrer dans quelques considérations sur la manière de définir les maladies en particulier. Ces considérations seront applicables encore à toutes les affections; elles appartiennent, par conséquent, à la pathologie générale.

Il est beaucoup plus important encore de bien définir chaque maladie en particulier, que de se faire une idée nette de la maladie en général.

Nous n'ignorons pas seulement la nature de la maladie en général, nous ignorons de même celle de chaque affection en particulier : il faut donc aussi la définir d'après ses phénomènes sensibles.

Pour bien définir une maladie, il faut réunir le plus grand nombre possible de faits particuliers, qui lui soient relatifs; les comparer attentivement entr'eux, de manière à isoler les phénomènes qui sont communs à tous, de ceux qui sont simplement accidentels; les phénomènes qui se retrouveront dans tous les faits particuliers, ou du moins dans le plus grand nombre, formeront les traits caractéristiques de la maladie : leur énumération succincte présentera l'image de celle-ci ou sa définition. Ces traits caractéristiques ne se feront pas remarquer seulement par leur existence constante, mais aussi par leur intensité qui sera toujours propor-

tionnée à celle de la maladie elle-même, tandis que les phénomènes accidentels pourront être très-légers quand la maladie sera fort grave, ou très-intenses quand la maladie sera légère. Aussi, pour donner une image exacte d'une maladie, faut-il la dessiner dans les circonstances où elle est le plus développée, parce qu'alors les phénomènes principaux sont eux-mêmes plus prononcés, et qu'ils ressortent davantage au milieu des autres. Pour bien connaître une maladie, suivant *Grimaud*, il faut l'étudier dans l'âge, le sexe, le tempérament, le climat, dont l'observation a montré la *convenance* avec cette maladie, « car chaque » maladie (1), comme chaque être de la nature, ne » paraît ce qu'elle est, et ne jouit de toute la pléni- » tude de son existence, qu'autant qu'elle se forme » et qu'elle se développe sous un concours de circons- » tances qui lui sont analogues, et qui tendent égale- » ment à favoriser sa production. »

C'est de ce petit nombre de traits caractéristiques qu'on doit former la *définition descriptive* de la maladie : ils devront se retrouver lors même que la maladie sera légère; mais alors ils seront obscurs et ils pourraient échapper à l'œil qui ne les chercherait pas : un ou même plusieurs de ces traits pourront manquer dans quelques cas; mais ceux qui existeront seront presque toujours en nombre suffisant pour éclairer le jugement du médecin. Si nous prenons pour exemple la fièvre inflammatoire, nous verrons constamment l'intensité des phénomènes caractéristiques pro-

(1) *Grimaud*, Cours de Fièvres, t. I, p. 2.

portionnée à celle de la maladie en général. Si la fièvre inflammatoire est très-intense, la peau présentera une teinte rouge, qui sera plus marquée encore au visage et à l'origine des membranes muqueuses; la soif sera vive, le pouls plein, l'haleine chaude, la peau halitueuse, les chairs fermes, l'urine rougeâtre, la pesanteur générale considérable. Si la maladie est très-légère, plusieurs de ces phénomènes manqueront entièrement et les autres seront peu prononcés. Dans les degrés intermédiaires, on verra s'exaspérer simultanément la maladie et les phénomènes énumérés, et l'on reconnaîtra ainsi que ces phénomènes forment véritablement les traits caractéristiques de la maladie.

Cette manière de définir les maladies, est applicable même aux affections dont la nature est, en quelque sorte, connue; aux fractures, par exemple : dire que la fracture du fémur est la solution de continuité de cet os, c'est assurément la définir avec exactitude; mais ce n'est pas faire connaître les moyens de la distinguer; c'est, à-peu-près, comme si l'on définissait la pleurésie, l'inflammation de la plèvre. Dans l'un et l'autre cas, l'exposition très-succincte des signes de ces maladies est plus utile que leur définition.

CHAPITRE III.

Nomenclature des Maladies. — Synonymie. — Etymologie.

§. I.er *Nomenclature.* Il n'est peut-être aucune science dont la nomenclature soit aussi défectueuse que l'est celle de la pathologie. La lenteur avec laquelle les hommes se sont élevés à la connaissance des maladies, en est sans doute une des causes. Si, à l'exemple de la chimie, la pathologie eût fait tout-à-coup de grands progrès, on aurait été conduit à remplacer les premières dénominations par de nouvelles qu'on aurait établies sur des bases plus régulières. Mais il en a été tout autrement, et rien n'est plus bizarre que l'ensemble des noms donnés aux maladies. Elles ont été désignées tantôt d'après leur *siège* connu ou présumé, comme la *pleurésie* et l'*hypochondrie ;* tantôt d'après les *causes* qui les produisent, comme le *coup d'air,* la *suppression des règles* ou *aménorrhée ;* quelquefois d'après les *lieux* et les *saisons* où elles se montrent, comme la *fièvre des camps,* les *fièvres de la moisson* (de *Grant*) ; ailleurs, d'après le lieu d'où elles sont *originaires,* comme la *fièvre d'Amérique ;* d'après le nom des peuples qui les ont *transmises,* comme le *mal français* (dénomination sous laquelle les Italiens désignent la syphilis) ; d'après le nom de l'*animal* qui la communique comme la *vaccine ;* d'autres fois c'est à raison d'un des *symp-*

tômes principaux, comme l'*hydrophobie*, la *chorée*, etc. Quant aux affections éruptives, la *couleur* de la peau a souvent décidé du nom qu'on leur a donné; la *rougeole*, la *scarlatine* en sont des exemples; le mot *variole* semble indiquer aussi le même phénomène et désigner cette bigarrure que présente la peau, lorsqu'elle offre, disséminées sur toute sa surface, des pustules blanches, jaunes ou brunâtres, entourées d'une aréole rouge, et séparées par des interstices dans lesquels la couleur naturelle n'est pas changée. La *forme particulière* de certaines éruptions, la manière dont elles sont *dispersées* sur la peau, leur *mobilité*, leur apparition pendant la *nuit*, ont porté à leur donner des noms qui indiquent ces diverses circonstances, comme on le voit dans la *miliaire*, le *zona*, le *rosa saltans*, l'*épinyctis*. D'autres maladies ont reçu des noms relatifs à leur *marche* ou à leur *durée*, telles sont les *fièvres intermittentes*, *continues*, *rémittentes*, telle est la fièvre *éphémère* : la forme *insidieuse* de quelques affections leur a fait donner la dénomination de *maligne*. C'est, dans quelques cas, d'après une sorte de *ressemblance* avec certains *produits de l'industrie humaine*, ou avec quelque *objet d'histoire naturelle* qu'on a dénommé les maladies : la *tympanite*, le *clou* sont dans le premier cas; le *cancer*, le *polype*, les *taupes*, l'*éléphantiasis*, la *teigne faveuse*, *amiantacée*, sont dans le second. Plusieurs maladies ont reçu des noms qui indiquent leur *nature* présumée, comme la fièvre *putride*, *bilieuse*, les *vapeurs*. D'autres dénominations font connaître le *genre d'altération organique* qui constitue la maladie, comme le *tubercule*, la *mé*-

lanose, l'*encéphaloïde*; d'autres enfin rappellent le *nom du médecin* qui les a décrites, tel est le *mal de Pott*. Outre ces dénominations principales, on a souvent encore joint au nom de la maladie une *épithète* qui indique sa *gravité*, sa *durée*, sa *terminaison*, sa *mobilité*; on peut citer pour exemples, la petite-vérole *bénigne*, l'apoplexie *foudroyante*, l'angine *gangréneuse*, l'érysipèle *vague*, *ambulant*.

On voit, d'après ce court aperçu, qu'aucune règle n'a été observée dans le choix des noms sous lesquels on a décrit les maladies, et que la nomenclature pathologique ne présente qu'incohérence. Mais elle offre encore un autre inconvénient plus grave, c'est que beaucoup de dénominations sont fausses et propres par conséquent à induire en erreur; telles sont celles qui reposent sur le siège présumé de la maladie, sur sa nature intime. Quelquefois même, l'erreur est plus grossière, elle porte sur quelque point relatif à son origine, ou à quelqu'un de ses phénomènes les plus apparens. Ainsi le *mal de Siam* est originaire d'Amérique; le *flux hépatique*, le plus souvent, ne vient pas du foie, les *flueurs blanches* peuvent offrir d'autres couleurs, etc.

Les vices d'une semblable nomenclature sont trop frappans, pour que beaucoup de médecins n'aient pas cherché à la rectifier; mais il est à remarquer que ces corrections ont presque toujours été partielles, et que personne jusqu'ici n'a proposé une nomenclature complète, établie d'après des bases uniformes pour toutes les maladies. Ces corrections partielles, qui ne pouvaient pas donner à la nomenclature la régularité

convenable, ont été beaucoup plus nuisibles qu'utiles. Elles ont, il est vrai, fait abandonner quelques dénominations vagues ou erronées; mais elles ont jeté la plus grande confusion dans le langage. Toutes les maladies, presque sans exception, ont reçu plusieurs noms qu'il est nécessaire d'apprendre; quelques-unes en ont un très-grand nombre : la fièvre jaune en a plus de vingt. Or, ces dénominations multipliées n'ont fait, comme on le sent bien, qu'augmenter considérablement le vocabulaire de l'art, sans rien ajouter à sa richesse.

Un autre inconvénient, beaucoup plus grave encore, est résulté de ces corrections partielles : on ne s'est pas contenté d'ajouter des noms nouveaux aux anciens, on a transporté d'une maladie à une autre la même dénomination, sous prétexte qu'elle convenait beaucoup moins à la maladie dont elle avait jusqu'alors représenté l'idée, qu'à telle autre affection à laquelle on voulait l'appliquer. On entrevoit facilement les suites fâcheuses de ces prétendues améliorations : la plus grande confusion dans le langage pathologique en a été le résultat nécessaire. On ne s'est plus entendu et l'on s'est disputé sur les mots, lors même qu'on était d'accord sur les choses.

On demandera peut-être si, dans l'état actuel de la science, il serait avantageux d'établir une nomenclature nouvelle, et sur quelles bases on devrait la fonder. Si l'on considère l'imperfection, l'incohérence de la nomenclature actuelle, on est entraîné à desirer qu'elle soit remplacée par une nomenclature méthodique, propre également à faire connaître les traits caracté-

ristiques de chaque affection, et à établir ses rapports avec les autres. Mais si l'on envisage combien cette multiplicité des noms ajoute d'entraves à l'étude de la science, si l'on réfléchit à la difficulté extrême de faire adopter généralement cette nomenclature : si l'on a égard enfin aux contradictions apparentes auxquelles donnent lieu les dénominations nouvelles, aux conclusions défavorables que le public se plaît à en déduire contre la certitude de la médecine, on trouvera, je crois, que les avantages que pourrait offrir une autre nomenclature seraient plus que compensés par les inconvéniens qui en seraient inséparables. *Si nunc imponenda essent nomina*, dit Morgagni (1), *non dubito quin plura excogitari possint meliora et cum verò magis congruentia; sed præstat, opinor, verum posteà animadversum docere, vetera autem et usitata nomina retinere.* Toutefois il est juste de convenir que celui qui parviendrait à établir une bonne nomenclature, en la joignant à un ouvrage où la description des maladies serait bien faite, rendrait à la science un véritable service, pourvu que cette nomenclature fût assez parfaite pour ôter le desir d'en créer une nouvelle.

Quant aux bases sur lesquelles il serait convenable de l'établir, cette question nous paraît si difficile à résoudre, que nous n'essayerons pas de la discuter.

Il est quelques circonstances dans lesquelles il est indispensable d'ajouter à la nomenclature pathologique : c'est lorsqu'on découvre une affection qui

(1) *Morgagni*, Epist. LXVI, 14.

n'a point été décrite ; c'est encore lorsque des affections différentes entr'elles ont été confondues sous un même nom. Dans ces deux cas, il est d'une nécessité indispensable, aux yeux même des ennemis du néologisme, d'exprimer par un mot nouveau l'une ou l'autre maladie. C'est ce qu'a fait, dans ces derniers temps, avec l'assentiment général, le Docteur *Alibert*, dans son magnifique ouvrage sur les maladies de la peau.

§. II. *Synonimie.* La même maladie ayant reçu plusieurs noms, et le même nom ayant été donné à plusieurs maladies par différens auteurs, il est devenu nécessaire d'ajouter à l'étude des maladies, l'étude de leurs noms variés et des acceptions diverses données à chacun de ces noms. C'est pour ainsi dire une branche artificielle que l'homme a ajouté à la pathologie, sans aucun profit réel, mais non pas sans nécessité. En conséquence, la *Synonimie* des maladies est devenue un point assez important de leur histoire. A l'aide de la synonymie, la confusion cesse au moins en grande partie, mais l'étude est plus compliquée. Cet inconvénient est moins grave sans doute, mais il est sans remède.

§. III. L'*Etymologie* des maladies est un des points les moins intéressans de la pathologie. Toutefois, il en est de cela, comme de plusieurs autres choses, dont la connaissance est peu utile, mais qu'on ne peut ignorer sans inconvénient. Nul doute qu'un médecin ne puisse traiter parfaitement une maladie, sans connaître l'origine du nom par lequel on la désigne ; mais il est également certain qu'il serait pénible, et même

nuisible pour lui, d'ignorer cette circonstance, si quelqu'un par hasard lui en faisait la question. En outre, il est convenable que le médecin connaisse la valeur exacte des termes qu'il emploie : autrement le langage médical serait, en quelque sorte, pour lui une langage étranger. Au reste, la plupart des dénominations données aux maladies, sont tirées des langues latine ou grecque, et comme l'étude de ces deux langues doit toujours précéder celle de la médecine, le médecin n'aura besoin de faire aucune recherche pour apprécier *le sens étymologique* de la plupart des mots qu'il emploie.

L'étymologie des différens termes usités en pathologie, n'indique pas en général le sens qu'on y doit attacher. Presque jamais elle ne donne une idée exacte de la chose, et quelquefois elle en donne une idée entièrement fausse. Par exemple, les mots *phlegmon*, *phlegmasies*, de φλεγω, je brûle, présentent seulement l'idée de la chaleur, qui n'est qu'un des symptômes de la maladie. Le mot *péripneumonie*, de πέρὶ, autour, et de πνεύμων, poumon, indique une affection qui a son siège autour du poumon, bien que la péripneumonie consiste dans l'inflammation de ce viscère lui-même, et non des parties qui l'entourent. Ainsi, l'étymologie fournit, dans le premier cas, une image imparfaite de la chose : dans le second, une idée fausse (1).

(1) Quoique l'étymologie des maladies soit en général de fort peu d'importance, elle offre néanmoins, dans plusieurs cas, un certain intérêt : les dénominations données aux maladies se lient souvent à l'histoire de la médecine, et des

CHAPITRE IV.

Du Siège des Maladies.

Le siège des maladies est sans contredit un des points les plus importans de leur histoire. Cette proposition est d'une telle évidence, qu'elle n'a besoin que d'être énoncée.

Article I.er

De la Manière de connaître le siège des Maladies.

Parmi les maladies, il en est quelques-unes dont le siège est facile à constater par la simple application des sens; il en est d'autres où cette connaissance ne

---

théories auxquelles elle a donné naissance. Tels sont les mots *fièvre humorale, fièvre nerveuse.* L'étymologie peut aussi donner lieu à quelques conjectures sur certaines circonstances relatives à l'histoire particulière de la maladie, etc. Par exemple, la dénomination de *Morbilli, petite maladie,* sous laquelle on a désigné la rougeole, porterait à croire qu'elle a paru en même temps qu'une autre affection qui avait quelque ressemblance avec elle, mais qui était plus grave, et qu'on désignait, par ce motif, sous le nom de *morbus, la maladie ;* nom qu'on donne toujours aux affections qui règnent épidémiquement. Cette circonstance peut ajouter quelque poids à l'opinion où l'on est généralement, que la rougeole, qui est originaire des mêmes lieux que la variole, a paru à-peu-près vers la même époque.

peut être acquise que par le raisonnement ; et d'autres enfin dont le siège reste obscur ou même inconnu, soit pendant la vie, soit même après la mort des malades.

§. I.er Lorsque la maladie est extérieure, comme l'érysipèle, le zona, etc., le siège est si facile à connaître, que, dans la plupart des cas, les personnes étrangères à l'art peuvent le constater aussi bien que le médecin. Il en est de même pour toutes les affections qui occupent le tissu de la peau et le commencement des membranes muqueuses : on reconnaît par la *vue* l'inflammation de la conjonctive, les ulcérations et le boursoufflement de la membrane de la bouche, le gonflement des amygdales, les excroissances qui se développent dans les fosses nasales, sur le gland, à la vulve, au pourtour de l'anus. Le *toucher* peut distinguer le siège de plusieurs maladies qui échappent à la vue ; le doigt, introduit dans le vagin ou dans le rectum, reconnaît l'endurcissement squirreux ou le rétrécissement de ces parties et les tumeurs qui s'y forment. On peut encore, à l'aide du toucher, constater le siège de plusieurs affections des viscères : on distingue, par l'application de la main, la tumeur formée par la rate, le rebord dur, saillant et anguleux du foie dans les maladies organiques de ces viscères ; la masse squirreuse formée par l'épiploon et le mésentère, le gonflement de l'ovaire chez les femmes, etc. Malgré la résistance des parois du thorax, le toucher peut discerner le siège de quelques maladies de cette cavité, telles que la dilatation active du cœur et l'anévrisme de l'aorte. L'*ouie* n'est pas non plus inutile

pour cet objet : la crépitation des fragmens osseux dans la fracture, le bruissement dans l'anévrisme, le son plus clair ou plus obscur rendu par le thorax et l'abdomen percutés, conduisent, avec d'autres circonstances, à faire connaître le siège de quelques affections.

§. II. Mais il est beaucoup de cas dans lesquels le médecin ne peut pas reconnaître, par la simple application des sens, le siège des maladies, et particulièrement de celles qui sont du ressort de la pathologie interne. On possède alors deux moyens pour s'élever à cette connaissance. Le premier repose sur l'observation exacte des phénomènes de la maladie, comparés avec l'altération qu'on rencontre dans les organes après la mort. Quand une série déterminée de phénomènes a coïncidé constamment à une lésion toujours semblable des mêmes parties, on en déduit cette conséquence, que toutes les fois que les mêmes phénomènes se reproduiront, le même organe sera affecté de la même manière. Par exemple, chez tous les malades qui ont succombé après avoir eu dans un des côtés une douleur profonde, accompagnée d'oppression, de crachats visqueux, sanguinolens, et de fréquence du pouls, on a trouvé une altération très-remarquable dans le tissu du poumon, devenu pesant, compact et privé d'air. Toutes les fois qu'on observera la même réunion de phénomènes, on en conclura d'une manière certaine que le poumon est l'organe affecté.

§. III. Un certain nombre de maladies, légères ou graves, ne produisent aucune altération connue dans

le tissu des organes. Si les individus qui en sont atteints viennent à succomber, soit par l'effet de ces maladies, soit par quelque autre affection co-existante, on ne découvre rien qui puisse rendre raison des phénomènes précédemment observés, soit que les lésions qui les accompagnent ne soient point appréciables à nos sens, soit qu'on n'ait pas mis jusqu'à ce jour, dans des recherches aussi délicates, toute l'attention qu'elles exigent. Beaucoup d'individus succombent tout-à-coup ou dans un temps fort court avec les signes de l'apoplexie, avec les convulsions du tétanos, les spasmes de l'hydrophobie; d'autres meurent paralytiques, sans que l'ouverture du cadavre offre aucune espèce de lésion. Si un individu attaqué de rhumatisme ou de quelque affection nerveuse vient à être atteint d'une autre maladie qui le fasse périr, on ne rencontre également, dans les parties où la douleur se faisait sentir, aucune altération appréciable, au moins dans la très-grande majorité des cas. L'ouverture des corps n'a donc pu jusqu'ici servir à déterminer le siège de ces maladies, et c'est uniquement d'après les lois de la physiologie qu'on a pu s'élever à quelques notions sur ce point.

La physiologie nous fait connaître les fonctions départies à chacun de nos organes. Le désordre d'une fonction nous porte à admettre une lésion quelconque dans l'organe auquel cette fonction est confiée. Ainsi, lorsqu'une douleur vive se manifeste dans une partie sans autre phénomène remarquable, ou lorsque la faculté de sentir y est suspendue, nous jugeons que la maladie à son siège dans les nerfs, parce qu'ils sont

les agens de la sensibilité. Si, au contraire, cette douleur augmente par le mouvement, et diminue ou cesse par le repos; si son intensité est toujours proportionnée à la force de la contraction musculaire, nous jugeons que le mal a son siége dans les organes actifs du mouvement, c'est-à-dire dans les muscles; mais il n'y a pas ici démonstration absolue: le concours des nerfs et des muscles étant nécessaire aux mouvemens, il est difficile de distinguer si la cause qui les trouble est dans les muscles ou les nerfs, ou dans les uns et les autres à-la-fois. Cette distinction est également difficile dans les spasmes et les convulsions, dont les muscles sont les agens immédiats, et dans lesquels le système nerveux paraît jouer un grand rôle. Ce que nous dirons plus tard sur les sympathies prouvera mieux encore dans quelles erreurs on serait conduit, si l'on voulait déterminer quel est l'organe malade d'après le trouble des fonctions.

§. IV. La difficulté de fixer le siège des maladies devient plus grande encore, quand on arrive à celles qui sont caractérisées par le trouble général des fonctions, sans affection locale primitive : je veux parler des fièvres. L'habitude extérieure est altérée, la circulation, la chaleur, la digestion, les sécrétions, les sensations, les fonctions intellectuelles, les affections morales, offrent presque toujours un trouble simultané; la respiration y participe plus ou moins, ainsi que les organes de la locomotion et de la voix. Or, dans ce désordre général, quel est l'organe spécialement affecté ? Veut-on résoudre cette question, en consultant

ce qu'on nomme les grandes autorités ? Les opinions des auteurs, sur le siège des fièvres, sont tellement contradictoires, qu'elles fournissent déja une forte prévention contre chacune d'elles en particulier : si l'on voit le siège des mêmes affections transporté tour-à-tour dans le cœur et les organes de la circulation, dans l'estomac, le mésentère et les intestins, dans les nerfs ou le sang, la bile ou la pituite, etc., on est nécessairement en garde contre chacune de ces assertions hypothétiques. Veut-on recourir à l'ouverture des cadavres ? Elle ne montre presque jamais de lésion dans les fièvres dites ataxiques, elle n'en offre pas constamment dans les autres ; et dès-lors on est conduit à conclure que les lésions observées dans quelques cas, ou bien sont purement accidentelles, ou sont dues à une affection dont on n'avoit pas reconnu l'existence pendant la vie. Ainsi, dans l'état actuel de nos connaissances, nous ignorons entièrement quel est le siège des fièvres proprement dites ; et s'il était permis de s'élever par des conjectures vers ce point inconnu de leur histoire, nous pencherions à les considérer, d'après le trouble général des fonctions, comme ayant leur siège dans l'économie toute entière, plutôt que dans un organe en particulier.

Article II.

Des Maladies communes à tous les tissus ou propres à quelques-uns. — De celles qui sont fixes ou mobiles. — De l'influence de certaines circonstances sur le siége des maladies.

§. I. Parmi les maladies, il en est quelques-unes

qui peuvent occuper tous les tissus de l'économie : telles sont l'inflammation, le cancer, le scorbut, la syphilis, qui les affectent tous, si l'on excepte l'épiderme et ses productions; d'autres ne se montrent que dans un petit nombre de tissus. L'hydropisie, par exemple, se forme particulièrement dans les membranes qui tapissent l'intérieur des cavités, et le tissu cellulaire; les hémorrhagies spontanées n'ont presque jamais lieu que par les membranes muqueuses; la variole, la scarlatine, la rougeole, sont des maladies propres à la peau. Toutefois les hémorrhagies ont lieu, dans quelques cas, dans d'autres organes, et les maladies éruptives ne sont pas toujours bornées à la surface cutanée. Dans la variole, on aperçoit souvent des pustules sur le palais et la langue; les mêmes parties ont présenté plusieurs fois des vésicules miliaires, des plaques ortiées. L'hydropisie elle-même se forme quelquefois au moyen de kystes accidentels dans des parties qui en sont à l'abri par leur structure.

§. II. Le siège des maladies est ordinairement le même pendant toute leur durée. Dans une plaie, dans une fracture, les mêmes parties sont toujours affectées, et le sont ordinairement seules; dans le cancer, la maladie est susceptible de s'étendre dans des parties voisines ou éloignées, mais elle ne cesse pas dans l'endroit où elle s'est montrée d'abord.

Il est un certain nombre d'affections dans lesquelles les phénomènes morbides se portent successivement d'un lieu à un autre. Il n'est pas rare de pouvoir suivre cette marche dans certaines maladies des viscères et

de leurs membranes : l'inflammation paraît se porter quelquefois d'un poumon à l'autre, et la douleur, qui parcourt différens points de la poitrine ou de l'abdomen, donne lieu de croire que la phlogose de la plèvre ou du péritoine attaque successivement plusieurs portions de ces membranes avant de cesser complètement. Dans les affections cutanées, cette mobilité est évidente. Ainsi, dans l'érysipèle, la maladie cesse dans l'endroit qu'elle avait primitivement occupé, elle se propage peu-à-peu vers les parties voisines, et s'étend ainsi par degrés, fort loin du lieu où elle avait commencé. On observe quelquefois la même chose dans certains ulcères *serpigineux*, qui se cicatrisent d'un côté, et font de l'autre des progrès vers les parties voisines.

Il est enfin des maladies qui, au lieu de s'étendre progressivement d'un lieu vers un autre, se transportent tout-à-coup de l'endroit où elles se sont montrées, dans un autre qui est fort éloigné. L'érysipèle présente quelquefois cette mobilité : on le nomme alors *érysipèle ambulant*. L'urticaire est dans le même cas : elle disparaît subitement du lieu où elle est, et se reproduit dans un autre; c'est par ce motif que quelques auteurs lui ont donné l'épithète de *saltans*. Cette mobilité est également propre aux affections rhumatismales; elle en forme un des caractères les plus essentiels : en effet, c'est sur-tout dans cet ordre de maladies qu'on voit les phénomènes morbides se porter rapidement d'un lieu dans un autre, et occuper alternativement un plus ou moins grand nombre de parties. Quelques affections nerveuses sont aussi très-mobiles;

mais, en général, elles le sont moins que le rhumatisme. Les hémorrhagies changent quelquefois de siège. On a vu, pendant la suppression du flux menstruel, le sang s'écouler chaque mois par le nez, les yeux, le conduit auditif ou la bouche, être rejeté par le vomissement, ou excrété par le rectum ou la vessie; on l'a vu même suinter par d'anciennes cicatrices, par l'ombilic, par les extrémités des doigts, et quelquefois, chez la même femme, l'hémorrhagie menstruelle a eu lieu successivement par ces diverses parties.

§. III. On a remarqué depuis fort long-temps que les âges influent d'une manière bien prononcée sur le siége des maladies. Dans l'enfance, la plupart des affections occupent la tête : c'est à cette époque qu'on observe l'hydrocéphale, les croûtes de diverses espèces, la teigne, les feux volages, les gerçures et les excoriations des lèvres, du nez et des oreilles, les aphthes, l'épistaxis : la fièvre cérébrale ou comateuse est assez fréquente, et le délire accompagne les affections les plus légères; les glandes sous-maxillaires sont souvent engorgées, et le larynx est le siège de quelques affections très-graves; le croup se manifeste rarement à une autre période de la vie. — A l'époque de la puberté, c'est la poitrine qui devient le siége de presque toutes les maladies; c'est à cet âge que se montrent les inflammations de la plèvre et du poumon, l'hémoptysie, les palpitations; c'est souvent alors que se développent les premiers signes de l'asthme essentiel; la phthisie pulmonaire enfin est tellement commune

qu'on croit vulgairement qu'elle n'attaque jamais avant la quinzième année et après la trentième. — Autant les maladies du thorax sont fréquentes dans la jeunesse, autant celles du ventre le sont dans l'âge mûr; c'est alors que se développent la plupart des affections organiques des viscères abdominaux; celles de l'estomac, des intestins, de l'épiploon, du pancréas, du foie, de la vessie et de l'utérus, ne se montrent jamais avant cette époque, et commencent rarement après qu'elle est passée. A l'hémoptysie des adultes, qui avait remplacé l'épistaxis des enfans, succède le flux hémorrhoïdal, aussi fréquent dans cette période que les deux autres hémorrhagies dans les âges précédens. — Enfin, chez le vieillard, en même temps que le ventre continue à être le siége de diverses affections, et que celles des voies urinaires en particulier deviennent de plus en plus fréquentes, c'est de nouveau vers la tête que se portent la plupart des maladies: la démence, la paralysie, les épanchemens de sérosité dans les ventricules du cerveau, ou de sang dans la substance propre de ce viscère, l'apoplexie nerveuse, la surdité, la cataracte, sont des affections aussi communes dans la vieillesse que rares dans les autres âges.

Cette observation sur la fréquence des maladies de la tête, de la poitrine et du ventre à certaines époques est généralement bien fondée, quoiqu'elle offre des exceptions très-nombreuses. Sans parler des maladies produites par des causes mécaniques, et dont le siège est déterminé par des circonstances placées hors de l'individu, on voit souvent les enfans

être atteints de catarrhe pulmonaire, de péripneumonie; l'engorgement scrophuleux des glandes mésentériques n'a presque jamais lieu que dans l'enfance, et les vers intestinaux se montrent le plus souvent à cet âge; la manie, qui paraît avoir son siège dans le cerveau, est plus fréquente dans la jeunesse et l'âge mûr, et l'inflammation des meninges se montre à-peu-près indistinctement dans toutes les périodes de la vie; mais ces exceptions, quoique nombreuses, ne le sont pas assez pour détruire la règle générale.

On a avancé que les saisons avaient, sur le siège des maladies, la même influence que les âges; que pendant l'hiver on voyoit dominer les maladies de la tête, que celles de la poitrine régnaient au printemps, et celles du bas-ventre en été et en automne. Cette assertion n'est pas d'une application aussi générale que la précédente; toutefois elle n'est pas dénuée de fondement, sur-tout lorsqu'on l'applique exclusivement aux maladies aiguës.

Tels sont les principaux points de vue sous lesquels peut être considéré le siège des maladies.

CHAPITRE V.

De l'Etiologie (1), *ou des Causes des Maladies.*

L'ÉTIOLOGIE a pour objet la connaissance des *causes morbifiques*. On comprend sous ce nom tout ce qui produit ou concourt à produire les maladies.

Les causes des maladies existent par-tout, autour de nous et au-dedans de nous mêmes. Les choses les plus nécessaires à notre existence, comme l'air que nous respirons, les alimens et les boissons qui réparent nos pertes journalières, les produits de l'industrie humaine destinés à rendre la vie plus commode et plus douce, deviennent, quelquefois, les agens des maux qui nous frappent. Il en est de même des différens organes dont l'ensemble constitue l'économie. Destinés à la conservation du tout dont ils font partie, ils peuvent, dans quelques circonstances, en déranger l'harmonie. Des sensations vives, la forte contention de l'esprit, des passions violentes ou profondes, ont souvent produit cet effet. Les muscles qui servent à nous transporter d'un lieu dans un autre, ont quelquefois causé le déplacement des os, ou même leur fracture; et les évacuations naturelles, au lieu de maintenir l'équilibre des fonctions, en troublent souvent la régularité. Les phénomènes de l'accroissement et de la

(1) Αἰτία, cause; λόγος, discours.

reproduction peuvent aussi devenir des causes de maladie.

Quand on voit ainsi, dans l'économie et hors d'elle, les choses les plus indispensables à la vie de l'homme et à la conservation de son espèce devenir les agens des maladies qui l'affligent, on est tenté d'admettre, avec *Testa*, qu'il n'y a, à proprement parler, aucune cause morbifique, rien de nuisible par soi-même : « *Nihil propriè morbificum, nil noxium naturâ suâ dicere præstat* ». Mais cette assertion, bien que fondée relativement à la plupart des causes qui troublent la santé, ne l'est pas pour toutes, et quand on pense aux poisons subtils fournis par le règne végétal, et surtout aux principes contagieux des maladies, on est bien forcé de reconnaître qu'il est des choses qui sont nuisibles en elles-mêmes, et indépendamment de l'abus qu'on peut en faire.

On a distingué les causes des maladies en internes et en externes, en prochaines ou continentes, et en éloignées ou procathartiques (1). Ces dernières ont été elles-mêmes divisées en occasionnelles et en prédisposantes ou proégumènes (2). On a encore admis des causes principales et accessoires, positives et négatives. Toutes ces divisions présentent des inconvéniens assez graves. La cause prochaine n'est autre chose que l'essence même de la maladie, et par conséquent ne peut pas être comptée parmi les causes qui la produisent. Sous le titre de causes occasionnelles, on a compris des

(1) Πρὸ, devant ; *κατὰ*, en dessus ; *ἄρχομαι*, je commence.
(2) Προηγοῦμαι, je devance.

choses tout-à-fait différentes : l'impression du froid, par exemple, qui tantôt provoque le développement d'une fièvre inflammatoire, tantôt détermine une fièvre putride, et le plus souvent ne produit aucune affection, est placée à côté de l'instrument vulnérant, du virus syphilitique, des poisons, qui produisent, dans tous les cas, un même effet sur l'économie. Il n'est pas nécessaire d'insister sur les défauts de toutes ces divisions; aucune d'elles n'a l'avantage de réunir les causes qui agissent d'une manière analogue, et c'est cependant cette circonstance qui semble devoir servir de base à la division la plus naturelle des causes morbifiques.

Parmi les causes des maladies, les unes agissent d'une manière évidente, et produisent constamment le même effet. Nous les nommons causes *déterminantes* ou *spécifiques;* les autres, dont l'action est souvent incertaine, toujours obscure, peuvent être subdivisées en deux séries. Dans la première, nous plaçons les causes qui agissent en modifiant peu-à-peu la constitution, en rompant par degrés l'équilibre qui constitue la santé, en préparant, en un mot, le corps à telle ou telle affection; ce sont les causes *prédisposantes.* Dans la seconde série, nous rangeons celles qui agissent instantanément, et ne font que précéder le développement de la maladie, sans en déterminer le genre. Nous conservons à ces dernières le nom de causes *occasionnelles* ou *excitantes.* Ainsi nous admettons trois genres de causes de maladies, savoir : des causes spécifiques, des causes prédisposantes, et des causes occasionnelles.

Nous ferons d'abord l'énumération des causes comprises dans chacun de ces trois genres, et nous présenterons ensuite quelques considérations générales sur leur manière d'agir dans la production des maladies, et sur quelques autres points d'étiologie.

ARTICLE I.er

Des causes spécifiques ou déterminantes.

Parmi les causes spécifiques des maladies, il en est quelques-unes qui ne peuvent pas être confondues avec les autres ; ce sont celles qui produisent les maladies contagieuses : elle ne développent pas seulement une série déterminée de phénomènes morbides, elles se reproduisent en outre dans le corps qu'elles affectent, de manière à pouvoir être transmises aux individus sains qui ont quelque rapport avec les malades. En conséquence, nous traiterons des unes et des autres dans deux paragraphes distincts.

§. I.er Les *causes spécifiques ordinaires* ou non contagieuses, peuvent être répandues dans l'atmosphère, mises en contact avec notre corps, ou introduites dans nos organes; elles peuvent exister au-dedans de nous, et dépendre du trouble des évacuations, des mouvemens ou des perceptions : nous les indiquerons selon cet ordre, qui est le plus généralement suivi, soit dans l'exposition de l'hygiène, soit dans celle de la thérapeutique et de plusieurs autres points de pathologie.

A. *Circumfusa* (1). Il est certaines circonstances dans

(1) Les agens morbifiques répandus dans l'atmosphère n'a-

lesquelles des gaz *impropres à la respiration* sont portés dans les voies aériennes; le gaz azote, le gaz oxyde d'azote et l'hydrogène ont été *respirés* par des chimistes qui ont voulu connaître leur effet sur l'économie animale. Ces gaz ont produit une asphyxie lente, bien différente de celle que déterminent les gaz *délétères*. Ceux-ci se trouvent quelquefois accumulés accidentellement dans certains lieux, où l'air extérieur ne pénètre que difficilement. Les gaz oxyde de carbone et hydrogène carboné, qui se dégagent dans la combustion du charbon et de la braise, se mêlent quelquefois en assez grande proportion à l'air pour asphyxier les personnes qui le respirent. Le gaz acide carbonique, accumulé dans la partie la plus déclive de quelques souterrains (dans la *grotte du chien*, par exemple), y forme une couche de plusieurs pieds de hauteur; l'homme qui y pénètre se trouve élevé au-dessus du gaz délétère, mais un enfant serait asphyxié comme le sont les animaux qu'on y introduit dans cette intention.

L'air atmosphérique chargé de vapeurs animales devient pernicieux pour ceux qui le respirent. On a vu des prisonniers, entassés dans un cachot étroit et fermé, succomber presque tous, dans l'espace d'une nuit. Les vapeurs fournies par des hommes malades trop rapprochés les uns des autres deviennent aussi une cause

---

gissent que par leur introduction dans nos organes, et sous ce rapport, on devrait peut-être les placer parmi les *ingesta*. Mais nous n'avons pas cru devoir nous éloigner de l'ordre généralement adopté.

de maladie déterminante, le développement du typhus en est constamment le résultat. Les matières animales putréfiées donnent également naissance à des gaz qui ne peuvent être respirés impunément. Des fièvres putrides et malignes ont plusieurs fois régné d'une manière épidémique pendant l'exhumation des cadavres : la ville de Dijon en a offert, en 1773, un funeste exemple. *Sénac* avait précédemment observé une épidémie de fièvre gangreneuse, produite par l'infection de l'air à la suite d'une épizootie, où les cadavres d'un grand nombre d'animaux restés sans sépulture avaient infecté l'atmosphère. Il se dégage aussi, des matières animales et particulièrement des excrémens en putréfaction, des gaz qui produisent subitement l'asphyxie; cet accident, auquel sont exposés les ouvriers employés au travail des fosses d'aisance, est dû à un gaz long-temps désigné sous le nom de *plomb*, et qui paraît être le plus souvent l'hydro-sulfure d'ammoniaque.

Les émanations végétales sont quelquefois des causes spécifiques de maladies. Un air chargé du principe odorant de la jacinthe, du lis, de l'oranger, du narcisse, produit la céphalalgie, les nausées, les vertiges, et quelquefois même les syncopes, sur-tout dans des appartemens étroits et chauffés. Les matières végétales en putréfaction fournissent rarement des gaz propres à déterminer l'asphyxie. Les émanations qu'elles répandent, produisent ordinairement des fièvres intermittentes. L'action de ces miasmes, dans la production des fièvres d'accès, n'est pas aussi bien constatée que celle de la plupart des autres causes

spécifiques; il est néanmoins de toute probabilité, que c'est à cette cause qu'il faut attribuer les fièvres périodiques qu'on observe dans les endroits marécageux. En effet, si l'on considère que ces fièvres règnent endémiquement dans le voisinage de tous les marais, qu'elles paraissent sur-tout vers la fin de l'été, à l'époque où la baisse des eaux met à découvert la vase formée par les débris des plantes; si l'on se rappelle qu'elles ont constamment disparu après le dessèchement des marais, qu'elles se sont montrées momentanément dans la plupart des lieux où il s'est formé des étangs accidentels; si l'on fait attention que ces fièvres, très-fréquentes et très-graves dans les lieux les plus voisins des marais, deviennent progressivement plus rares et plus légères à mesure qu'on s'en éloigne davantage; si l'on a égard enfin à l'influence qu'exerce sur leur développement, dans tel ou tel lieu, la direction des vents (1), il sera difficile de ne point admettre, au moins comme très-probables, l'existence de ces miasmes et leur influence spécifique dans le développement des fièvres.

Les vapeurs métalliques répandues dans l'air, deviennent, dans quelques cas, des causes spécifiques de maladies. On pense généralement que la colique des ouvriers qui travaillent le plomb ou le cuivre, et que le tremblement de ceux qui emploient le mercure, sont dus à la présence de ces métaux dans l'air qu'ils respirent.

---

(1) Consultez *Lancisi*, *Sénac*, *Alibert*.

La température très-chaude ou très-froide de l'atmosphère est aussi la cause déterminante de plusieurs affections : les exemples d'asphyxie par le froid sont assez communs, et la congélation de quelque partie est plus fréquente encore. Quant à l'asphyxie produite par la chaleur atmosphérique, elle est plus rare. M. le professeur *Portal* paraît l'avoir quelquefois observée (1).

Une lumière très-vive qui frappe subitement la vue, un bruit très-violent, peuvent produire la cécité ou la surdité.

L'électricité répandue dans l'atmosphère, ou accumulée par nos appareils, a produit quelquefois la mort.

B. On trouve, parmi les *applicata*, un grand nombre de causes spécifiques. Les corps contondans, les instrumens piquans ou tranchans produisent, sur l'économie, des effets constans. Il en est de même des liens fortement serrés qui, dans tous les cas, gênent la circulation veineuse, peuvent pénétrer dans les parties lorsqu'ils sont étroits, et produire l'asphyxie quand ils sont placés sur le trajet du conduit aérien. L'immersion dans un liquide, détermine, en mettant obstacle à l'entrée de l'air, un effet semblable. Les caustiques, tels que les acides, les alcalis concentrés et certains sels métalliques, mis en contact avec nos parties, y détruisent complètement la vie dans une étendue variable; quelques-unes de ces substances, comme le sublimé corrosif, les préparations arsenicales, peuvent être absorbées à la surface du corps, portées

(1) Observ. sur le traitement des asphyxiés, pag. 62.

dans les parties intérieures, et y produire les phénomènes de l'empoisonnement. Les corps incandescens, les liquides en ébullition sont aussi des causes spécifiques de maladie. Il faut encore placer dans la même série les topiques âcres, rubéfians ou vésicans, comme la farine de moutarde, la poudre de cantharides, les feuilles de l'ortie piquante, etc., etc.

On doit également ranger parmi les causes spécifiques des maladies, les différens *venins*. Ces venins paraissent être le résultat d'une secrétion propre à certaines espèces d'animaux, et sont pour eux un moyen naturel d'attaque ou de défense : déposés par l'animal qui les secrète, dans de légères blessures faites aux tégumens, ils produisent constamment des effets semblables. Ils diffèrent des *virus* sous plusieurs rapports. Ceux-ci ne sont engendrés qu'accidentellement par des êtres malades ; la formation des venins, au contraire, est continuelle, et n'est liée à aucun trouble des fonctions : les virus n'agissent qu'avec lenteur, et se reproduisent dans les affections qu'ils déterminent ; les effets des venins sont prompts, et ne sont pas transmis de celui qui les éprouve à d'autres individus.

C. *Ingesta*. Les substances portées dans l'intérieur du corps, peuvent aussi être des causes déterminantes de maladies. Les poisons appartiennent presque tous à cette classe. On entend par *poison*, suivant *Méad*, toutes les substances qui, à petite dose, peuvent produire de grands changemens dans les corps vivans. *Mahon* ne comprend sous ce titre, que celles qui sont capables d'éteindre la vie.

On avait autrefois divisé les poisons, en poisons minéraux, végétaux et animaux. M. *Orfila* (1) a pensé, avec raison, qu'il était plus convenable de classer les poisons d'après leur manière d'agir sur l'économie, que d'après le règne de la nature auquel ils appartiennent. En conséquence, il les a distribués en six classes, à raison de leur propriété corrosive, astringente, âcre, narcotique, narcotico-âcre, ou septique. Les poisons *corrosifs* produisent, sur les voies digestives, les mêmes effets que les caustiques sur la peau; mais ces effets sont beaucoup plus graves à raison de l'importance des parties sur lesquelles agit la cause morbifique. Les poisons *astringens*, ainsi nommés parce qu'ils déterminent le retrécissement des gros intestins, ou du moins une constipation opiniâtre, appartiennent tous aux préparations saturnines : les vins falsifiés sont ordinairement de cette classe. Les poisons *âcres*, tels que la coloquinte, l'aconit, l'euphorbe, ont des effets analogues à ceux des poisons corrosifs, avec cette différence qu'ils enflamment les tissus sans en déterminer directement la gangrène. Les poisons *narcotiques*, tels que les solanées, la jusquiame, etc., causent des affections toutes différentes; ils agissent particulièrement sur le cerveau, dont ils troublent ou suspendent l'action, et peu sur les organes avec lesquels ils sont immédiatement en contact. Les poisons *narcotico-âcres*, tels que les champignons vénéneux, produisent simultanément ces deux genres d'effets. Enfin, les poisons *septiques*, comme le seigle ergoté et la chair d'animaux morts de maladies

(1) Traité de Toxicologie générale, etc.

pestilentielles, déterminent la gangrène de diverses parties, ou des fièvres adynamiques ordinairement mortelles.

D. On trouve peu de causes spécifiques parmi les *excreta*, les *gesta* et les *percepta*. La rétention d'urine a quelquefois produit la rupture de la vessie, celle des règles, la distension douloureuse de l'utérus, et l'apparence de la grossesse. La violente contraction des muscles peut déterminer la rupture d'un tendon, la fracture d'un os : elle est souvent la cause déterminante des luxations et des hernies. Enfin, les affections morales vives, comme l'amour, le désir de revoir sa patrie, etc., produisent une espèce particulière de fièvre hectique. L'envie est quelquefois chez les enfans la cause déterminante d'un dépérissement rapide dont on ne découvre que difficilement l'origine. La mélancolie reconnaît presque toujours aussi pour cause spécifique, une passion profonde. Le désespoir, la terreur, la joie immodérée, ont, dans quelques cas, produit la mort subite.

Certaines maladies peuvent être aussi la cause déterminante de quelques autres. Ainsi l'inflammation considérable des parotides, a quelquefois produit l'asphyxie; une fracture, une luxation déterminent la formation de vastes abcès dans le tissu cellulaire; la perforation de l'estomac, la rupture de la vésicule du fiel, de la vessie ou de l'utérus, l'érosion des intestins par un ulcère, sont autant de causes de l'inflammation du péritoine.

Enfin on peut joindre aux causes spécifiques des maladies, la présence de certains animaux parasites dans le corps humain, comme le tænia, les ascarides

vulgaires et lombricoïdes, les hydatides, etc. Leur présence ne produit pas constamment de phénomènes morbides; mais les maladies qui en résultent sont toujours les mêmes dans leur essence, quelque variées qu'elles soient dans leurs formes. Il en est de même des corps étrangers inanimés, portés dans nos organes par les conduits naturels ou introduits par une plaie : bien que leur présence ne détermine quelquefois aucun phénomène morbide, on doit cependant les ranger au nombre des causes spécifiques, parce qu'ils agissent d'une manière uniforme; la pointe d'un instrument ou une balle qui reste dans une plaie, un corps étranger qui a pénétré dans la trachée artère, appartiennent évidemment aux causes déterminantes.

§. II. *Des principes contagieux*. Il existe un certain nombre de maladies susceptibles de se transmettre d'un individu malade aux personnes saines qui ont avec lui quelque rapport. Cette transmission de la maladie, ayant ordinairement lieu par le moyen d'un contact direct ou indirect, a été nommée *contagion*; on a donné aux maladies qui se transmettent par cette voie l'épithète de *contagieuses* (1).

---

(1) M. *Hufeland* a défini la contagion ou le principe contagieux, une matière subtile qui s'insinue dans le corps vivant, et qui peut y exciter une espèce déterminée de maladie. Les miasmes des marais sont, suivant cet auteur et d'après sa définition, des principes contagieux, aussi bien que le virus variolique ou syphilitique.

Il admet deux espèces de contagions; l'une vive et l'autre

La manière dont s'opère la contagion, nous est tout-à-fait inconnue ; néanmoins il est de toute probabilité qu'elle a lieu par le moyen d'un agent matériel, dont l'existence ne peut guère être révoquée en doute, bien qu'il échappe à nos recherches : on nomme cet agent, *principe contagieux* ou *virus*.

Quoiqu'inappréciables à nos sens, les principes contagieux ont été, pour quelques médecins, l'objet d'une étude spéciale.

Le principe invisible qui produit la contagion, est ordinairement enveloppé dans une substance visible, comme le mucus, le pus, la matière de la transpiration cutanée ou des excrétions alvines. Ces diverses substances n'étant point par elles-mêmes contagieuses, ne le deviennent sans doute, dans quelques cas, que par leur mélange avec une matière subtile qui est le principe contagieux. Toutefois il serait possible que ces matières fussent elles-mêmes les agens de la con-

---

morte. « La contagion vive est produite par un corps vivant ; » elle peut avoir lieu dans toutes les maladies où les humeurs » sont parvenues à un *haut degré de corruption putride*, » et lorsqu'il y a changement spécifique dans l'état des or- » ganes secrétoires, comme dans celui des humeurs qu'ils » secrètent, comme dans la rougeole, la scarlatine, la dy- » senterie, etc. La contagion morte est celle dont la ma- » tière s'exhale des corps inanimés ; tels sont les miasmes » des marais, l'air corrompu qui produit les fièvres catar- » rhales, etc. »

Cette distinction et cette théorie sont trop loin de la doctrine actuelle, pour pouvoir être admises, ou même pour exiger une discussion.

tagion, par l'effet d'un changement survenu dans leur propre nature.

Quoiqu'il en soit, à ce sujet, voici les principales propriétés des principes contagieux.

1.o Ils déterminent tous, au moyen d'une série constante de phénomènes morbides, la reproduction de principes semblables à eux-mêmes et capables d'exciter les mêmes effets.

2.o Ils peuvent se multiplier à l'infini, en vertu de ce développement secondaire, aussi long-temps qu'ils rencontrent des corps propres à les recevoir.

3.o Parmi ces principes contagieux, les uns détruisent pour un temps, les autres pour toujours, la susceptibilité à en être affecté : le typhus et la fièvre jaune paraissent être dans le premier cas ; la variole, la scarlatine et la rougeole dans le second : d'autres semblent augmenter plutôt que diminuer cette susceptibilité, telle est la syphilis et la dysenterie ; c'est-à-dire, en d'autres termes, que quelques maladies contagieuses n'attaquent qu'une fois la même personne pendant tout le cours de sa vie ; que plusieurs d'entr'elles peuvent reparaître au bout de quelques années ; que d'autres enfin se reproduisent plus facilement encore qu'elles n'ont paru la première fois.

4.o On croit que parmi les principes contagieux, il en est quelques-uns qui sont engendrés sans interruption pendant tout le cours de la maladie, tandis que d'autres ne le sont que pendant une partie de sa durée ; mais cette opinion n'est pas encore suffisamment démontrée.

Les différens modes de contagion ont été aussi l'ob-

jet de recherches particulières; elle peut être immédiate ou avoir lieu par un corps intermédiaire.

La contagion est immédiate lorsque le principe contagieux est transmis directement de l'individu malade à une personne saine; cette transmission immédiate peut avoir lieu de plusieurs manières : 1.o par le séjour dans une atmosphère chargée de principes contagieux, lorsqu'ils sont volatils, comme cela paraît avoir lieu dans le typhus, la dysenterie, et peut-être dans la variole; 2.o *de la main à la main*, c'est-à-dire par un véritable contact, comme on l'observe dans la plupart des maladies de ce genre; 3.o par un contact plus intime encore, comme dans la transmission du virus de la rage et de la syphilis qui sont sans action sur la peau intacte, et qui ne peuvent être communiquées qu'autant que l'épiderme en a été enlevé, ou qu'il est d'une grande ténuité; 4.o la communication immédiate peut aussi avoir lieu par les dépouilles des animaux morts de la maladie qui engendre la contagion : c'est ainsi que la pustule maligne est souvent transmise aux gens qui apprêtent les peaux, à ceux qui manient les laines, etc.

La contagion médiate a lieu au moyen des substances qui ont été en contact avec le corps du malade, comme ses vêtemens et tous les objets dont il fait usage. On a remarqué que, parmi les matières qui reçoivent et transmettent le plus facilement la contagion, les étoffes de laine, de soie, de coton, de chanvre, tiennent le premier rang; on a dit que les principes contagieux avaient pour ces étoffes une plus grande affinité : elles peuvent les conserver pendant un temps fort long,

sur-tout quand elles sont à l'abri du contact de l'air. Les personnes qui ont des rapports avec les malades, peuvent transmettre la contagion sans en être elles-mêmes atteintes. On a soupçonné aussi que la contagion médiate pouvait avoir lieu par les insectes qui voltigent dans l'air et se posent alternativement sur les corps malades et sur les individus sains.

Les circonstances favorables à la contagion ou à l'action des principes contagieux, ont été examinées avec soin. Il importe d'abord que le principe contagieux ne soit pas très-ancien ; son action s'affaiblit par degrés avec le temps ; il est reconnu, d'après des expériences répétées, que le pus variolique perd, au bout d'un an, une partie de son énergie, et qu'au bout de trois, il cesse d'être contagieux. M. *Hildenbrand* pense que le principe contagieux du typhus ne se conserve pas au-delà de trois mois, parce que, selon lui, aucune épidémie de typhus ne s'est reproduite après ce laps de temps.

La température a aussi une grande influence sur la facilité avec laquelle se transmettent les maladies contagieuses : la chaleur du corps humain paraît la plus favorable à la contagion, et plus la température atmosphérique s'en rapproche, plus les maladies contagieuses se propagent avec facilité. La disparition subite des maladies pestilentielles, quand le thermomètre descend à quelques degrés au-dessous de glace, a conduit à penser que les principes contagieux étaient susceptibles de congélation. On a de même été porté à croire que ces principes pouvaient être détruits et en quelque sorte brûlés, par l'extrême élévation de la température ; c'est du moins ce qu'on a pu supposer

en voyant la fièvre jaune cesser tout-à-coup sous la zone torride, lorsque la chaleur atmosphérique parvenait à un degré extraordinaire. L'apparition fréquente du typhus pendant l'hiver, sa violence plus considérable pendant cette saison, semblent infirmer l'assertion que nous venons d'émettre. Mais si l'on considère que le nombre des soldats malades, dans les campagnes d'hiver, est beaucoup plus considérable, et que le froid oblige de les placer dans des lieux plus ou moins exactement fermés, où l'encombrement ne tarde pas à avoir lieu : on concevra que si les épidémies de typhus sont plus fréquentes et plus meurtrières dans les saisons froides et humides, ce n'est point au froid qu'il faut l'attribuer, mais au concours des circonstances fâcheuses qui viennent d'être indiquées. On a encore remarqué que l'humidité, l'absence de lumière, et la présence d'émanations animales étaient autant de conditions favorables à la transmission des maladies contagieuses.

Outre ces circonstances générales qui favorisent l'action des principes contagieux, il est un certain nombre de circonstances individuelles qui exercent la même influence : telles sont la jeunesse et l'âge adulte, une constitution molle et délicate, la privation d'alimens, l'abstinence de liqueurs alcooliques chez les personnes qui en ont fait un usage habituel, la faiblesse qui accompagne la convalescence, la crainte, le découragement, la terreur, les excès de toute espèce; on regarde aussi le sommeil comme favorable à l'absorption des principes contagieux.

Parmi les maladies contagieuses, il en est quelques-

unes qui sont originaires de notre continent, le typhus et la dysenterie, par exemple : il en est d'autres qui y ont été importées des autres parties du globe ; la variole, la scarlatine et la rougeole paraissent être originaires d'Asie ; la peste nous a été apportée d'Asie ou d'Afrique ; la syphilis et la fièvre jaune sont des présens funestes du Nouveau Monde.

On ne sait pas quelles sont les circonstances auxquelles la plupart de ces maladies doivent leur origine : on ignore même si celles qui sont originaires des autres continens, n'ont été produites qu'une seule fois, ou si elles se sont reproduites à divers intervalles, sous le concours des mêmes causes. Cette dernière supposition est seulement plus probable que la première; elle est presque démontrée, relativement à la fièvre jaune et sur-tout à la peste.

Parmi ces principes contagieux, plusieurs se sont acclimatés dans notre continent ; ils s'y montrent sans interruption, ou produisent, par intervalles, des épidémies plus ou moins graves : telles sont la variole, la rougeole, la scarlatine ; enfin, d'autres, comme la syphilis, attaquent un très-grand nombre d'individus, sans pouvoir être considérés comme épidémiques. La peste et la fièvre jaune n'ont paru que momentanément dans la plus grande partie de l'Europe : elles ont cessé après avoir produit des ravages courts, mais affreux.

Quant aux maladies contagieuses originaires de notre continent, nous savons qu'elles se reproduisent spontanément de temps à autre, et nous connaissons même une partie des causes qui en déterminent le dé-

veloppement; nous savons que le typhus paraît toutes les fois que beaucoup d'hommes malades sont entassés dans un lieu étroit et mal aéré, et que la dysenterie se montre particulièrement dans les camps, par une température froide et humide, et sous l'influence d'un mauvais régime; mais nous ignorons de quelle manière ces causes agissent pour engendrer le principe contagieux.

Linnée a publié, dans les *Aménités Académiques*, une dissertation dans laquelle il cherche à prouver que toutes les maladies contagieuses sont dues à des animalcules qui, en se transportant de l'individu malade aux personnes saines, leur transmettent la maladie, qui n'est que l'effet de leur présence. Cette opinion est aujourd'hui généralement admise relativement à la gale, mais personne ne l'admet pour la variole, la rougeole, la dysenterie, etc., etc. On peut voir, dans l'ouvrage indiqué, les fondemens de cette théorie; on y trouvera en particulier, sur la forme et les mœurs de l'*acarus dysenteriæ*, des détails fort curieux, mais qui sont étrangers à notre objet.

Telles sont les principales causes morbifiques, qui, mises en rapport avec l'économie, y déterminent des effets constans. Nous reviendrons plus tard sur leur manière d'agir.

Article II.

Des Causes prédisposantes.

D'après la marche qu'on est convenu de suivre dans l'étude méthodique de toutes les sciences, nous avons

dû parler d'abord des causes les plus *évidentes* des maladies : nous allons maintenant nous occuper de celles qui le sont moins.

Parmi les causes prédisposantes, les unes étendent à-la-fois leur action sur un grand nombre d'individus, sur tous les habitans d'une ville, d'une province, d'un empire, par exemple : quelquefois sur de grands rassemblemens d'hommes, dans les camps, dans les armées navales, dans les hôpitaux, dans les prisons; elles préparent le développement d'affections semblables ou analogues chez tous ceux qui sont soumis à leur influence; nous les nommons *causes prédisposantes générales*. Les autres n'agissent que sur des individus isolés; nous les nommons *causes prédisposantes individuelles*. Nous allons exposer succinctement les principales causes morbifiques qui appartiennent à ces deux séries.

SECTION I.

Des Causes prédisposantes générales.

La plupart des causes prédisposantes générales se trouvent répandues dans l'atmosphère, ou dépendent du lieu qu'on habite.

A. *Circumfusa*. L'air a une influence très-marquée sur le corps humain : cette influence a toutefois des bornes, et il s'en faut bien que la disposition de l'économie soit entièrement subordonnée à l'état de l'atmosphère, comme l'avaient prétendu quelques médecins (1).

(1) *Qualis aër, talis sanguis.*

L'air, dont les qualités changent fréquemment, prédispose rarement à quelques maladies; c'est sur-tout lorsqu'il offre long-temps les mêmes conditions, qu'il agit de cette manière sur le corps vivant, et qu'il lui imprime des modifications d'où résultent diverses prédispositions aux maladies. L'air froid et sec prédispose aux phlegmasies profondes, aux hémorrhagies actives, et imprime à la plupart des affections aiguës qui se développent, le *caractère*, ou ce qu'on a nommé le *génie inflammatoire*. Un air chaud et sec prépare le développement des phlegmasies superficielles, de l'érysipèle, des exanthèmes, et donne un caractère bilieux à presque toutes les maladies aiguës. Sous l'influence d'un air chaud et humide, on voit régner les affections muqueuses et adynamiques: les catarrhes, le scorbut, le rhumatisme sont très communs lors-l'air est resté long-temps humide et froid.

Les vents du nord et de l'est, coïncident presque toujours, dans notre climat, avec un air sec et froid; le vent sud-est, avec un air sec et chaud; le sud-ouest, avec une température chaude et humide; le nord-ouest, avec le froid et l'humidité. L'influence de ces vents, dans la production des maladies, est la même que celle des diverses qualités de l'air qui leur correspondent.

Les vents, qu'on a fort ingénieusement appelés les *flots de l'air*, lui communiquent sans cesse un mouvement favorable. Lorsque ce mouvement vient à être suspendu, l'air ne tarde point à se corrompre, comme on le remarque dans les endroits fermés, et sur-tout dans les cachots, dans les souterrains; l'homme ne peut y de-

meurer impunément : il éprouve bientôt les funestes effets de l'insalubrité de l'air qu'il respire. La stagnation de l'air paraît être aussi, d'après les recherches de M. *Fodéré*, la cause principale qui rend les goîtres si fréquens dans les gorges du Valais.

La privation de lumière dispose à l'hydropisie, au scorbut, aux scrophules et, dans tous les cas, à une sorte d'étiolement comparable à celui que la même cause produit dans les végétaux.

Le fluide électrique, répandu dans l'atmosphère, concourt-il à préparer le développement des maladies, ainsi que l'ont prétendu quelques physiologistes modernes? Peut-on admettre un fluide nerveux, dont la manière d'être serait analogue à celle du fluide galvanique? S'ensuivrait-il que la force vitale serait augmentée, lorsque l'électricité positive est en excès: qu'elle serait diminuée quand l'électricité négative est plus abondante, comme cela a lieu dans les lieux bas et humides, avant les tempêtes, dans les saisons chaudes, et quand le vent soufle de l'ouest? Ces opinions étant purement hypothétiques, ne doivent pas être discutées ici.

Toutes les maladies, comme l'a remarqué *Hippocrate*, peuvent se montrer dans tous les temps de l'année; néanmoins les changemens naturels qui surviennent dans l'atmosphère, par la succession des saisons, ont une grande influence sur leur développement. Cette influence, reconnue dès l'origine de l'art, a été confirmée par les médecins de tous les siècles. *Hippocrate* avait remarqué entre toutes les maladies de l'été un caractère uniforme; il avait également observé

quelque chose d'analogue entre celles de l'hiver (1) ; et il avait réuni aux premières, celles de la dernière moitié du printemps et de la première moitié de l'automne, et aux secondes, celles de la fin de l'automne et du commencement du printemps. Dans notre climat, on a trouvé plus de ressemblance entre les maladies du printemps, et celles des mois qui précèdent et suivent cette saison, qu'entre celles de l'été et des mois voisins. La même observation a été faite pour les maladies de l'automne et de l'hiver. Aussi a-t-on réuni ensemble, les maladies du printemps d'une part, et celles de l'automne de l'autre. Les premières ont une marche plus rapide, une terminaison plus franche, une durée beaucoup moins longue ; elles sont moins sujettes à récidiver, et cèdent plus facilement aux remèdes. Les autres se développent avec plus de lenteur, ont une durée beaucoup plus longue, laissent souvent à leur suite des phénomènes fâcheux ou opiniâtres ; elles résistent aux moyens thérapeutiques, et se reproduisent facilement après une suspension momentanée. Les premières revêtent fréquemment le caractère inflammatoire ; les autres, le caractère bilieux ou muqueux.

Outre ces grandes différences, que produisent dans les maladies ces deux époques opposées, on a observé encore, que chaque saison a, sous le même rapport, une influence moins prononcée, il est vrai, mais pourtant incontestable.

Avant d'indiquer les maladies auxquelles dispose

(1) Aphor., lib. III.

chaque saison, il n'est pas inutile de faire remarquer que l'année médicale n'est pas distribuée de la même manière que l'année vulgaire. Le printemps commence le 12 février, l'été en mai, l'automne vers le milieu d'août, et l'hiver le 12 novembre. C'est sans doute à raison des changemens qui surviennent à ces quatre époques dans les maladies régnantes, que quelques médecins ont été conduits à adopter cette division.

L'hiver prédispose, en général, aux maladies inflammatoires, aux hémorragies actives, lorsqu'il est sec; aux affections muqueuses, aux écoulemens chroniques lorsqu'il est humide. Dans l'été, on voit régner les maladies bilieuses, les exanthêmes cutanés, le *cholera morbus*, les vésanies, et plusieurs autres névroses. L'automne paraît concourir au développement des affections muqueuses, rhumatismales et vermineuses, des dysenteries, des fièvres intermittentes, qui sont plus fréquentes dans cette saison que dans toutes les autres. Le printemps est presque toujours fécond en phlegmasies de la gorge, de la poitrine, en fièvres inflammatoires, en hémorragies, etc.

L'influence de la lune et des étoiles fixes sur le développement des maladies, a été pour les médecins un fréquent sujet de discussions. Si ces astres n'ont aucune action sur la température et l'humidité de l'air, il est très-vraisemblable qu'ils n'en exercent aucune sur l'économie animale. Mais si, comme l'ont prétendu beaucoup de physiciens, le flux et le reflux de la mer, les tempêtes, la direction des vents, étaient soumis aux phases lunaires, il serait possible que cet astre eût une influence

directe sur l'économie; il serait même démontré qu'il pourrait agir indirectement sur elle.

Il n'est aucun endroit de la terre où l'homme ne puisse habiter. Mais s'il peut habiter tous les lieux, il n'est pas à l'abri de l'influence qu'ils exercent sur sa constitution, et de certaines modifications qu'ils lui impriment. Dans les climats méridionaux, on voit régner le tétanos, la fièvre jaune, et plusieurs maladies entièrement inconnues aux climats septentrionaux. Dans ces derniers, les maladies inflammatoires sont très-fréquentes, tandis que dans les climats tempérés, on observe la plus grande variété dans les maladies. Dans les pays secs et élevés, les hommes sont prédisposés à toutes les affections aiguës; les affections chroniques, au contraire, règnent presque seules dans les pays bas et humides. Il est facile de vérifier cette influence de l'élévation du sol, dans certaines villes disposées en parties haute et basse. Dans la partie élevée, les maladies sont rares et ont une marche très-aiguë; dans la partie basse, au contraire, les maladies sont fréquentes, et ont le plus souvent une marche chronique.

L'exposition au nord et à l'est, au sud et à l'ouest, influe également sur le caractère des maladies. Cette remarque a été faite par *Hippocrate*, dans son traité de l'air, des eaux et des lieux; une longue expérience en a confirmé la justesse. Cette influence est la même que celle des vents qui soufflent dans chacune de ces directions.

L'habitation dans les villes et dans les campagnes, dispose à des affections très-différentes. Les affections

nerveuses, les scrophules, le rachitis, la phthisie pulmonaire, sont aussi fréquens chez les habitans des villes que rares chez les autres; ces derniers sont exposés à toutes les maladies aiguës, et plus rarement atteints de maladies chroniques. Enfin le séjour dans les hôpitaux, les prisons, les vaisseaux, les casernes, paraît prédisposer à la dysenterie, au scorbut, au typhus. Le changement d'habitation devient aussi une cause prédisposante générale, pour les matelots et les soldats transportés loin de leur patrie. *Lind* a comparé les hommes qui s'éloignent du lieu de leur naissance, à des végétaux transplantés dans un sol étranger : ils ne peuvent s'accoutumer aux nouvelles conditions dans lesquelles ils sont placés, sans que leur santé ou leur vigueur en soient altérées. Les changemens artificiels opérés dans certains lieux, par la destruction des forets, la formation de canaux et d'aqueducs, deviennent quelquefois aussi des causes prédisposantes générales.

Il est encore quelques causes prédisposantes de maladies, qui peuvent agir à-la-fois sur un grand nombre d'individus : mais comme ces diverses circonstances n'agissent le plus souvent que sur des individus isolés, il convient mieux d'en parler en traitant des prédispositions individuelles. Nous nous bornerons à les indiquer ici, sans entrer dans aucun détail.

Les vêtemens humides, conservés sur le corps, sont une des principales causes du scorbut chez les marins, du rhumatisme et de la dysenterie chez les soldats. Les alimens putréfiés, les viandes salées, le manque de farine, les eaux corrompues sont, pour les habitans d'une ville, pour les hommes rassemblés dans

un vaisseau, dans un camp, des causes générales de maladies. Le manque absolu des fruits de la saison, prépare le développement des maladies bilieuses, etc.

Les affections morales, qui sont les mêmes pour toute une armée et le deviennent quelquefois pour tous les habitans d'une ville, d'un empire, peuvent être considérées, dans quelques cas, comme causes prédisposantes générales. L'influence des affections morales sur la santé des soldats a été bien démontrée dans nos dernières guerres : le nombre des malades a augmenté, dans une proportion effrayante, à mesure que la fortune s'est éloignée de nos drapeaux.

Section II.

Des Causes prédisposantes individuelles.

Les causes prédisposantes individuelles sont bien plus nombreuses que les causes prédisposantes générales, parce qu'il est une multitude de circonstances qui peuvent agir sur des individus isolés, mais qui ne peuvent point être communes à un grand nombre : tandis que beaucoup de causes prédisposantes générales, comme le site, l'habitation, etc., peuvent devenir causes prédisposantes individuelles.

Ces causes étant très-nombreuses, nous les distribuerons en deux séries. Dans la première, nous placerons les diverses conditions propres à chaque individu, comme l'origine, l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, les habitudes, la profession, la fortune, l'état de santé parfaite, de convalescence et de mala-

die. Nous rangerons dans la seconde série, selon l'ordre adopté, les autres causes prédisposantes individuelles

§ I.er A. *L'origine* de parens atteints de certaines maladies est une condition qui prédispose éminemment à être atteint d'une affection semblable. « On hérite, « a dit *Baillou*, des maux de ses parens comme on « hérite de leurs biens, et ce funeste héritage se trans- « met d'une manière plus sûre encore que l'autre ». On nomme *héréditaires* les maladies qui passent ainsi des pères aux enfans. Quelquefois elles sautent, comme on dit, une génération, et passent aux petits-fils. Elles peuvent se présenter chez tous les enfans, mais le plus ordinairement elles ne se montrent que chez quelques-uns. Elles peuvent également être transmises par le père et la mère. *Cullen* a plusieurs fois observé que les enfans sont plus exposés aux maladies de leur père ou de leur mère, selon qu'ils ressemblent davantage à l'un ou à l'autre.

Les affections héréditaires sont en très-grand nombre. Quelques-unes consistent dans une altération sensible du tissu des organes, comme le rachitis, la phthisie, etc.; les autres dans un simple trouble des fonctions, comme l'hystérie, les palpitations, l'épilepsie, etc. Les unes existent au moment de la naissance, comme la syphilis, les dartres, etc.; les autres, et c'est le plus grand nombre, ne se montrent que plus ou moins long-temps après cette époque: le rachitis, vers l'âge de deux à trois ans; la phthisie pulmonaire, à la puberté; la goutte, dans l'âge adulte; l'apoplexie, plus tard encore. Dans quelques familles, c'est constam-

ment au même âge que se développent et quelquefois même que se terminent les maladies héréditaires. *Montaigne*, dont les ancêtres avaient été affectés de gravelle, en fut atteint au même âge que son père.

Toutes les maladies ne sont pas également susceptibles d'être transmises des pères aux enfans. Quelques médecins ont pensé que les affections chroniques étoient seules dans ce cas. Néanmoins la goutte et le rhumatisme sont ordinairement des maladies aiguës, au moins dans leurs premières attaques; cependant tout le monde reconnaît qu'ils sont héréditaires. On a observé aussi, dans quelques familles, une disposition à la pléthore, à certaines inflammations, et même aux fièvres intermittentes : ainsi l'on ne peut pas refuser d'admettre que les pères transmettent quelquefois à leurs enfans une disposition à telle ou telle espèce de maladie aiguë. Il est quelques maladies dont il n'a pas été possible de constater la transmission héréditaire : le cancer est dans ce cas. Au jugement des hommes qui n'adoptent pas légèrement une opinion, les faits ne sont pas encore assez nombreux pour que la question puisse être décidée.

Les maladies que les enfans apportent en naissant ne sont pas toujours héréditaires; ceux qui sont affectés d'hydrocéphale ou d'hydrorachis succombent presque toujours en peu de temps; ils ne peuvent, par conséquent, transmettre cette maladie; et, par le même motif, ils ne peuvent pas l'avoir reçue. On a encore remarqué que, dans quelques cas, tous les enfans ou la plupart d'entre eux sont atteints d'une maladie dont

leurs parens n'ont jamais été ni pu être attaqués. Telle est, entre autres, la stérilité observée, dans quelques cas, chez toutes les filles nées des mêmes parens. Les dartres, les scrophules se manifestent quelquefois aussi chez tous les enfans, quoique leurs pères n'aient point été affectés de ces maladies. On doit donc admettre, comme l'a fait le professeur *Portal*, des *maladies de famille*, qui sans doute, comme les maladies héréditaires, dépendent de la constitution des parens, mais qui, ne s'étant pas montrées chez eux, ne peuvent pas être considérées comme telles.

Nous n'entrerons dans aucun détail sur les diverses opinions qui ont été émises relativement à la transmission des maladies des pères aux enfans. Cette transmission est, comme celle de l'habitude extérieure, un phénomène bien constaté, mais tout aussi inexplicable. On peut voir, dans le petit ouvrage de *Méara*, les diverses hypothèses proposées à ce sujet (1). Ceux qui préféreront les faits aux explications, liront avec beaucoup plus d'intérêt les *Considérations* de M. *Portal* sur les maladies héréditaires et de famille, où ce savant médecin a réuni tout ce qu'il y a de plus utile et de plus curieux sur ce point de pathologie (2).

---

(1) *Pathologia hereditaria generalis sive de morbis hæreditariis tractatus spagyrico-dogmaticus.* (*Authore*, Derm. Méara; Dublin, 1619.

(2) Considérations sur la nature et le traitement des maladies de famille et des maladies héréditaires, par *Ant. Portal.* 1814. Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

B. *Ages.* Beaucoup d'affections peuvent se développer à toutes les époques de la vie, depuis celle où le fœtus est encore contenu dans la matrice, jusqu'à la vieillesse la plus avancée. On a vu des enfans naître avec une fièvre intermittente, avec une éruption varioleuse, affections qui ont été observées dans toutes les autres périodes. Néanmoins chaque âge a des maladies qui lui sont propres, ou du moins qui se montrent plus fréquemment pendant sa durée. L'hydrocéphale et l'hydrorachis se développent pendant que le fœtus est encore contenu dans l'utérus. A l'époque de la naissance, les maladies les plus fréquentes sont l'ictère et l'asphyxie dite des *nouveau-nés.* De la première à la septième année, l'enfant est sur-tout prédisposé aux fièvres éruptives, aux douleurs de la dentition, aux feux volages, au croup, à la coqueluche, à la teigne, au rachitis, aux scrophules, aux convulsions, et aux affections vermineuses. L'adolescence devient, pour les jeunes filles, une cause de diverses affections, parmi lesquelles la première apparition des menstrues joue le principal rôle. Dans les deux sexes, la rapidité de l'accroissement prépare quelquefois l'économie à des affections graves. Dans la jeunesse, la pléthore, les maladies inflammatoires, l'hémoptysie, l'angine, la péripneumonie, la phthisie pulmonaire, sont plus fréquentes qu'aux autres époques de la vie. C'est dans l'âge mûr que se montrent l'hypochondrie, le flux hémorrhoïdal, le cancer et la plupart des maladies organiques, à l'exception des scrophules. Dans la vieillesse, l'apoplexie, la démence, la surdité, la cécité, les affections adynamiques, sont plus communes que dans les autres périodes.

C. Les anciens pensaient qu'il était dans la vie certaines années fixes, où les maladies se développaient plus fréquemment, et où la mortalité était plus considérable. Ils les avaient nommées *années climatériques*, du mot κλίμα, *inclinaison*, ou de κλίμαξ, qui signifie échelle ou degrés. Ils comparaient ces années climatériques à des nœuds qui joindraient entr'elles les diverses périodes de la vie, et donneraient à l'économie une nouvelle direction. Cette doctrine, qui, dit-on, a été puisée par Pythagore dans les institutions des Chaldéens, a long-temps joui d'une grande faveur dans les écoles. La plupart de ceux qui ont admis des années climatériques les ont placées de sept en sept ans : ils ont indiqué la quatorzième et la vingt-unième années comme pleines de danger. D'autres les ont séparées par des intervalles de neuf ans. Quelques-uns se sont fait un système mixte, et la soixante-troisième année, formée des nombres *sept* et *neuf*, leur a paru la plus féconde en maladies, et sur-tout en maladies mortelles; ils l'ont même désignée par un nom qui exprime cette idée. D'autres enfin avaient préféré la révolution ternaire. Les uns et les autres pensaient que la période qu'ils avaient adoptée était nécessaire pour l'entier renouvellement des parties dont le corps est composé : de sorte, qu'au bout de trois, sept ou neuf ans, il ne devait plus, d'après leur système, rester dans l'économie aucune des parties qui la constituaient auparavant. C'était là le motif qui les conduisait à supposer un changement dans la constitution, et par cela même une prédisposition spéciale à la maladie. Il est bien certain que, dans un temps indéterminé, variable se-

lon l'âge et plusieurs autres circonstances, le corps se renouvelle, et qu'il ne s'y retrouve presque aucune des parties qui le constituaient; mais ce changement n'est pas subit: il a lieu sans interruption, et produit dans la composition des corps des modifications journalières. Il n'est pas plus sensible à la septième ou à la neuvième année que dans chacun des jours qui composent les périodes climatériques. Dans tous les temps il s'est trouvé des hommes sages qui ont considéré ces calculs comme de vaines spéculations, qui ne sont propres qu'à égarer les médecins et à effrayer les malades (1).

D. Les deux *sexes* sont à-peu-près également prédisposés à la plupart des maladies: les fièvres, les phlegmasies, les névroses et les affections organiques attaquent indistinctement les hommes et les femmes. S'il y a quelque diversité entre les maladies des uns et des autres, elles tiennent moins à la différence du sexe qu'à celle du genre de vie. Ainsi l'homme est plus exposé aux plaies, aux contusions, aux fractures, aux affections rhumatismales, au typhus, parce qu'il s'expose davantage aux causes propres à les produire. C'est par une raison semblable que les femmes sont

(1) Quelques auteurs ont attaché au mot *climatérique* un sens différent : ils ont désigné sous ce nom les *époques* de la vie, où il survient de grands changemens, indépendamment de l'ordre numérique des années. Telle est l'époque de la puberté dans les deux sexes, celle de la cessation des règles, ou *temps critique*, chez les femmes. Il n'est personne qui ne convienne de l'influence de ces *époques climatériques* sur la constitution.

plus souvent affectées de maladies nerveuses. Mais si l'on prend des exemples dans des circonstances opposées : si l'on compare la femme qui se livre aux travaux des champs, à l'homme des villes qui mène une vie molle et inactive, on verra la première exposée aux mêmes maladies que l'homme dont elle partage les occupations, et le second en proie à toutes les affections nerveuses qu'on a considérées comme propres aux femmes.

Il est toutefois un certain nombre de maladies qui sont exclusivement départies à chacun des sexes : ce sont celles des organes génitaux et de leurs annexes, comme le rétrécissement du conduit urinaire chez l'homme, le squirrhe et l'inflammation des mamelles chez la femme. Il est aussi quelques affections qui, sans avoir leur siège dans les organes génitaux, sont très-fréquentes dans l'un des sexes, et très-rares dans l'autre : tels sont le calcul de la vessie et la rétention d'urine, qui n'attaquent presque jamais que les hommes; la hernie crurale et l'hystérie, qui n'ont communément lieu que chez la femme.

E. Le *tempérament* prédispose à diverses affections, et imprime, à celles qui se développent, une couleur particulière. Dans le tempérament sanguin, il y a disposition à la pléthore, aux phlegmasies profondes, aux hémorrhagies, etc., etc., et la plupart des maladies aiguës qui se développent sont accompagnées des phénomènes propres à la fièvre inflammatoire. Le tempérament bilieux prédispose aux fièvres bilieuses, aux exanthèmes, aux phlegmasies mem-

braneuses, aux maladies organiques, et en particulier à la dégénérescence cancéreuse; il donne à la plupart des maladies un caractère bilieux. Les individus d'un tempérament lymphatique, sont prédisposés aux fièvres muqueuses, aux affections catarrhales, aux écoulemens chroniques, à l'hydropisie, aux scrophules, au scorbut, et la plupart des maladies aiguës dont ils sont atteints, offrent les phénomènes généraux des fièvres muqueuses. Le tempérament nerveux, prédispose particulièrement à l'hystérie, à l'hypochondrie, aux convulsions, au trouble des sensations et des facultés intellectuelles, à la mélancolie, à la manie, etc.; une partie de ces phénomènes se joint aux maladies aiguës, les modifie d'une manière remarquable, en rend la marche irrégulière et la terminaison moins certaine. Les tempéramens mixtes disposent à-la-fois, mais en général avec moins d'énergie, aux affections propres à chacun des tempéramens réunis chez le même individu.

F. Une *constitution* très-forte semble être plutôt un préservatif pour toutes les maladies, qu'une prédisposition à quelques-unes. Néanmoins on a observé que les individus qui en sont doués, sont plus exposés que les autres aux maladies aiguës, et aux inflammations violentes en particulier. Ceux qui sont d'une constitution faible, au contraire, sont exposés à des maladies fréquentes et légères, qu'ils nomment indispositions, et la plupart d'entr'eux succombent à des maladies chroniques. On a encore remarqué que les personnes très-grasses sont sujettes à la dyspnée et

à l'apoplexie, mais qu'elles sont presque à l'abri des inflammations de poitrine (1).

La disposition de chaque partie du corps paraît aussi favoriser le développement de telle ou telle maladie. Le volume considérable de la tête, doit faire craindre l'apoplexie dans l'âge mûr. La largeur remarquable de la poitrine, porte à croire que les viscères qu'elle contient offrent un volume qui n'est pas en proportion avec celui des autres; et cette circonstance prédispose à l'anévrisme du cœur. Les hommes qui ont toutes les cavités larges, ou pour nous servir de l'expression d'*Hippocrate*, ceux qui ont de grands viscères, sont, au rapport de ce célèbre médecin, sujets à l'arthritis. La faiblesse des apouévroses qui répondent aux ouvertures naturelles de l'abdomen, est la principale cause prédisposante des hernies. La structure des os, chez les enfans, facilite le décollement de leurs épiphyses et leur courbure vicieuse; dans l'adulte, les angles que forment le col du fémur avec l'os qui le supporte, et la branche de la mâchoire inférieure avec le corps de cet os, favorisent la fracture du premier et la luxation de l'autre.

G. Les *habitudes* qui naissent de la fréquente répé-

(1) *Obesa corpora minùs pleuritidi et peripneumoniæ sunt obnoxia, ut animadvertit æquè diligens ac eruditus medicus* Trillerus. *Quod cùm omnes peripneumonicos à me visos aut curatos memoriâ repeto, verum esse intelligo; et ipse poteris, perlectis eorum qui à* Valsalva *itemque à me dissecti fuerunt historiis cunctis, duobus exceptis, facilè cognoscere.* (Morgagni, *de Sed. et Caus. morb.*, Epist. XX, art. 10.)

tition des mêmes actes dans un temps donné, sont généralement nuisibles à ceux qui s'y astreignent, et c'est avec raison qu'elles sont placées parmi les causes prédisposantes de maladies. La force de l'habitude, et par conséquent le danger de la suspendre sont proportionnés à son ancienneté et au nombre d'actes qui ont lieu dans un temps donné. Cette force est telle, comme l'a dit *Cabanis*, qu'on ne passerait pas sans danger, du plus mauvais régime au régime le plus sage et le meilleur. Or, comme il n'est point d'habitude qu'on puisse être certain de satisfaire toute sa vie, il est prudent de ne s'astreindre à aucune, sans une nécessité absolue. Beaucoup d'habitudes sont nuisibles à la santé, dès le moment où on les contracte; toutes peuvent le devenir si on les interrompt.

H. Les *professions* deviennent causes prédisposantes de maladies, par le concours de circonstances dans lesquelles se trouvent placés les individus qui s'y livrent. Les hommes de lettres sont sujets à la céphalalgie, à l'insomnie, aux hémorroïdes; l'apoplexie en fait périr un grand nombre. Les portefaix sont exposés aux hernies, les hommes de rivière aux ulcères des jambes, les cavaliers à l'hémoptysie, à l'hématurie, au varicocèle.

I. Il est facile de constater, sur-tout dans les grandes villes, où les extrêmes dans tous les genres se trouvent réunis, quelles maladies sont plus communes parmi les *pauvres* et les *riches*, et par conséquent quelle est l'influence de la fortune sur leur développement. Dans la classe indigente, on voit régner le scorbut, les scrophules, les fièvres bilieuses, muqueuses

et adynamiques ; dans la classe riche, au contraire, les maladies inflammatoires et nerveuses sont les plus fréquentes. Il arrive néanmoins quelquefois que les mêmes affections règnent parmi les uns et les autres, sans leur être transmises par la contagion.

J. L'état de *santé*, de *convalescence* ou de *maladie*, influe aussi sur la facilité avec laquelle se développe telle ou telle affection. Il serait absurde de placer la santé parfaite parmi les causes qui préparent le développement des maladies. Nous voulons seulement dire qu'il est quelques affections qui n'attaquent que les gens parfaitement sains : telle est la fièvre éphémère produite par une cause externe évidente. La même cause aurait provoqué chez un autre le développement d'une fièvre inflammatoire, bilieuse, muqueuse, etc. On lit aussi quelques descriptions d'épidémies dans lesquelles la maladie régnante attaquait presque tous les individus sains, et n'épargnait que les personnes faibles et mal portantes. Mais on a presque toujours observé le contraire, et l'état de maladie doit être considéré comme une cause qui favorise le développement des maladies régnantes, et prédispose à diverses affections. *Diemerbrock* rapporte que, dans la peste de Nimégue, tous ceux qui étaient pris d'une maladie quelconque, étaient, presqu'aussitôt après, frappés par la contagion. Dans beaucoup d'épidémies on a fait la même remarque. Quant à l'état de convalescence, il est accompagné d'une faiblesse et d'une susceptibilté qui favorisent beaucoup l'action des causes morbifiques.

K. L'état de *grossesse* est aussi une cause prédisposante de maladie. La plupart des femmes éprouvent,

pendant ce laps de temps, quelque affection nerveuse, comme des vomissemens; la dépravation de l'appétit, des mouvemens convulsifs, etc. Après l'accouchement, elles sont bien plus susceptibles encore d'être atteintes par les causes morbifiques les plus légères.

§. II Après avoir indiqué les diverses conditions qui peuvent prédisposer à la maladie, nous allons examiner succinctement les causes prédisposantes individuelles qui appartiennent à la seconde série.

A. Parmi les *circumfusa*, on ne trouve guères que des causes prédisposantes générales; toutefois il en est quelques-unes qui agissent sur des individus isolés. La fréquentation des amphithéâtres de dissection dispose aux fièvres adynamiques; des visites fréquentes et assidues dans les hôpitaux préparent aussi le développement de la même affection. L'habitation dans un lieu étroit, bien clos et bien chauffé, rend le corps plus sensible au froid extérieur, et plus susceptible d'être affecté par cette dernière cause.

Le changement d'habitation, qui est une cause prédisposante générale pour les soldats transportés dans les colonies, est plus fréqnemment cause prédisposante individuelle. L'habitant de la campagne, transporté dans les villes, y éprouve presque toujours quelque maladie, légère ou grave: telle que la diarrhée, l'entérite ou la fièvre muqueuse adynamique. Les hommes qui se retirent à la campagne, après avoir passé dans les villes la plus grande partie de leur vie, ne tardent point à y être atteints de quelque affection à laquelle ils succombent le plus souvent.

B. On trouve dans la classe des *applicata* un certain nombre de causes prédisposantes individuelles. L'usage de vêtemens trop légers favorise l'action des causes qui produisent les affections catarrhales et rhumatismales. Des vêtemens trop chauds déterminent indirectement un effet à-peu-près semblable, en augmentant la susceptibilité de l'individu. La forme des vêtemens, qui varie selon la mode et les goûts, dans les diverses classes de la société, n'est pas indifférente à l'objet qui nous occupe. Plusieurs médecins célèbres pensent que le costume, adopté depuis la révolution française, a beaucoup contribué à rendre la phthisie pulmonaire plus commune parmi les femmes, et le croup parmi les enfans : la nudité du cou, des bras et de la partie supérieure de la poitrine, a paru rendre compte de la fréquence de ces maladies. On assure aussi que les Grecs et les Romains, qui avaient les jambes habituellement découvertes, étaient beaucoup plus sujets que nous à l'érysipèle sur ces parties.

Des vêtemens trop larges ont rarement des inconvéniens pour la santé ; il n'en est pas de même des vêtemens trop étroits. Ceux qui compriment le thorax, comme les corsets dont les femmes font usage, gênent la respiration, et prédisposent aux hémoptysies et à la phthisie pulmonaire. Les corsets, beaucoup moins flexibles, qui étaient autrefois en usage, avaient aussi sur la santé une influence plus fâcheuse. L'inconvénient de ce vêtement augmente encore pendant la grossesse : la compression qu'il exerce sur l'abdomen, met obstacle au développement de l'utérus, le dispose quelquefois à s'incliner d'une manière vicieuse, et peut

même provoquer l'avortement. Son action sur les mamelles n'est pas non plus indifférente chez la femme enceinte : non-seulement il nuit à l'augmentation de volume que ces organes doivent acquérir ; mais il détermine encore l'affaissement du mamelon, et rend quelquefois l'allaitement impossible. Les corsets qui compriment le ventre, ont en outre, comme les ceintures des culottes chez les hommes, l'inconvénient de nuire à la régularité des fonctions digestives. L'estomac et les intestins, comprimés par ces vêtemens, prennent quelquefois une position vicieuse ; ils sont nécessairement troublés dans leurs fonctions, et ce trouble prépare le développement de diverses maladies. L'usage des jarretières très-serrées finit souvent par amener le gonflement œdémateux des jambes ou la dilatation variqueuse des veines. Enfin, l'usage des chaussures très-étroites produit, avec le temps, des cors aux pieds, et quelques autres difformités des orteils.

Les lits méritent aussi quelque attention. L'habitude de coucher sur la plume dispose à la néphrite et aux calculs des reins et de la vessie. Un lit dur ne paraît être la cause prédisposante d'aucune maladie. Il en est de même des sièges : ceux qui sont très-mous, et en particulier ceux qui sont garnis de coussins de plumes (*bergères*), disposent aux congestions sanguines dans les vaisseaux utérins et hémorrhoïdaux.

L'usage journalier des bains froids est considéré comme une cause qui prépare le développement des maladies inflammatoires. Les bains tièdes, répétés très-fréquemment, produisent un effet opposé ; ils af-

faiblissent la constitution, et prédisposent aux écoulemens chroniques et aux maladies de langueur. La malpropreté favorise en général le développement de toutes les affections contagieuses et cutanées. L'excès opposé, joint à l'usage des parfums et à toutes les recherches du luxe, semble concourir à la production des maladies nerveuses.

C. *Ingesta* Les alimens, les boissons et les remèdes peuvent disposer à différentes maladies, lorsqu'on n'en fait pas l'usage convenable.

Dans l'état de santé, l'homme doit prendre une quantité d'alimens et de boissons, variable selon l'âge, la stature, le genre d'occupation auquel il se livre, l'habitude, etc. Une diminution ou une augmentation médiocre et passagère n'apporte communément aucun trouble dans les fonctions; mais au-delà de certaines limites, la santé se dérange.

Une diminution considérable dans la quantité ordinaire des alimens dispose aux affections adynamiques: une augmentation sensible produit la pléthore, des excès habituels dans les alimens disposent à l'apoplexie, aux maladies de l'estomac. L'abus des boissons fermentées, du vin, des liqueurs alcooliques, imprime à la plupart des maladies aiguës qui viennent à se développer un caractère si fâcheux, qu'elles sont presque toujours mortelles.

Le vin et les liqueurs alcooliques ont des effets plus pernicieux quand ils sont pris dans l'intervalle des repas, que quand ils sont portés dans l'estomac mêlés aux alimens solides. La mort subite n'est point rare chez ceux qui prennent habituellement une

grande quantité d'alcool. L'usage immodéré du café dispose aux congestions cérébrales et à l'inflammation de l'estomac; le thé, au contraire, produit peu-à-peu la faiblesse de ce viscère, et dispose aux écoulemens chroniques et aux tremblemens nerveux. On a attribué à l'usage habituel du cidre et de la bière, en Angleterre et en Normandie, la fréquence des rhumatismes; mais n'est-ce pas plutôt aux causes qui empêchent d'y cultiver la vigne, à l'humidité du sol, qu'il faut remonter pour découvrir la véritable source de ce phénomène?

La mauvaise qualité des alimens, peu nutritifs par eux-mêmes, ou altérés par la putréfaction, la fermentation ou la moisissure, dispose aussi à des maladies plus ou moins graves, soit à des diarrhées et à des inflammations du conduit digestif, soit à des fièvres muqueuses et adynamiques, etc.

L'usage de boissons corrompues, d'eau altérée, comme celle dont les marins font usage dans les voyages de long cours, de vins acerbes, de cidres mal préparés, prédispose aussi à diverses maladies.

Il est nécessaire pour l'homme de varier ses alimens : le dégoût qu'il éprouve lorsqu'il fait long-temps usage des mêmes substances, et le plaisir qu'il trouve aux alimens nouveaux lui en font connaître le besoin. L'usage exclusif des alimens les meilleurs finirait presque toujours par produire quelque maladie : les farineux disposent à la pléthore, les alimens gras et huileux aux écoulemens chroniques, et les substances animales aux maladies inflammatoires de toute espèce; les viandes salées paraissent concourir au développement du scorbut; la privation d'alimens végé-

taux, de fruits de la saison, produit par degrés des fièvres bilieuses; l'abstinence de substances animales amène la constipation et divers troubles de la digestion.

L'abus des aromates et des assaisonnemens de haut goût, comme le poivre, la moutarde, le piment, etc., augmente d'abord l'énergie de l'estomac; mais ce viscère s'accoutume à l'action de ces excitans, qui bientôt cessent de le stimuler; en sorte que l'inertie succède fréquemment à cette excitation passagère.

Les médicamens, qui sont uniquement considérés par la plupart des hommes comme des moyens de conserver et de rétablir la santé, peuvent devenir causes de maladie. Les remèdes qu'on nomme *de précaution*, loin d'affermir la santé, produisent presque toujours un effet contraire. Les vomitifs répétés ont souvent fini par provoquer la débilité ou même l'inflammation de l'estomac; les purgatifs, celle des intestins : ces derniers, loin de prévenir l'embarras intestinal, sont très-propres à le faire naître. L'usage des médicaments intempestifs dans le cours des maladies, peut aussi disposer à des affections nouvelles, ou préparer le développement de divers phénomènes consécutifs.

D. *Excreta.* Les évacuations peuvent offrir des variétés assez nombreuses sans troubler la santé; mais ordinairement quand l'une augmente, l'autre diminue, en sorte que l'équilibre général n'est point dérangé. De légers changemens, soit en plus soit en moins, dans la quantité des matières évacuées, ne suffisent pas pour produire la maladie; mais lorsque la disproportion entre les matières excrétées et les

moyens réparateurs devient très-considérable, elle agit sur la constitution, et la modifie de manière à la prédisposer à diverses affections. Si la quantité des matières assimilées est chaque jour plus grande que celle des matières excrétées, il en résulte une tendance à la pléthore et aux inflammations de toute espèce; si, au contraire, l'absorption ne suffit pas pour réparer les pertes journalières, il en résulte une diminution progressive dans le volume du corps, et une disposition aux affections adynamiques et aux maladies de langueur. Des sueurs excessives, un flux copieux de salive, l'excrétion trop abondante du lait chez les nourrices, etc., produisent ce dernier effet. Le coït immodéré et la masturbation agissent de la même manière, avec cela de particulier, que des phénomènes nerveux se joignent presque toujours à la faiblesse qui résulte de l'évacuation répétée du sperme.

Cette faiblesse, qu'entraînent les évacuations excessives, favorise l'action des causes qui occasionnent ou déterminent les maladies. Tel homme affaibli qui s'exposait habituellement à l'intempérie de l'air sans en ressentir les effets, est pris de rhumatisme lorsqu'il s'y expose après s'être livré à des excès dans les plaisirs de l'amour (1). La même circonstance disposait également à contracter la fièvre jaune à S.-Domingue (2); et Diemerbroeck (3) a observé à Nimègue que tous les

(1) Essai sur le Rhumatisme; chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

(2) Traité de la Fièvre jaune, par *Bally*.

(3) *Diemerbroeck*, de la Peste de Nimègue.

gens qui se marièrent pendant la durée de la peste, furent atteints par la contagion peu de jours après leurs noces. Les hémorrhagies, les saignées, les purgatifs, ont produit les mêmes effets dans plusieurs autres maladies contagieuses.

Les évacuations naturelles ou artificielles, qui se répètent à des intervalles à-peu-près égaux, produisent un effet différent; l'économie s'accoutume à réparer comme à supporter ces pertes, soit en diminuant les évacuations journalières, soit en assimilant à sa propre substance une plus grande proportion des matières introduites dans le corps : la pléthore ne tarde point à reparaître : l'évacuation périodique, naturelle ou artificielle, la fait cesser, mais en même temps elle augmente encore la disposition qui la reproduit; en sorte que rien n'est plus propre à prédisposer à la pléthore, ou tout au moins à augmenter cette prédisposition lorsqu'elle existe, que les évacuations elles-mêmes. Le flux menstruel chez les femmes, les hémorrhoïdes périodiques chez les hommes, les saignées habituelles dans les deux sexes, sont autant de causes qui produisent très-fréquemment cet effet.

La suppression des évacuations habituelles, l'omission des saignées et des purgatifs accoutumés, peuvent disposer à diverses maladies; mais elles agissent plus généralement comme causes occasionnelles que comme causes prédisposantes.

E. *Gesta.* Il n'est pas une mesure exacte de mouvement et de repos, de sommeil et de veille, à laquelle l'homme soit obligé de s'astreindre pour conserver sa santé; mais il est aussi certaines limites qu'il dépasse

rarement sans altérer l'harmonie de ses fonctions.

Une disproportion considérable entre l'exercice et le repos est toujours nuisible à la santé : une *fatigue trop grande* dispose à la longue aux fièvres adynamiques, et imprime un caractère fâcheux à presque toutes les affections aiguës. On a dit des gens de la campagne qu'ils n'ont ordinairement, pendant le cours de leur vie, qu'une seule maladie, qui les tue. On a pensé que l'exercice partiel pouvait prédisposer à certaines affections; que les mouvemens continuels et répétés des bras, par exemple, disposaient à l'hémoptysie. Nous sommes loin de nier que ces mouvemens partiels, continuellement répétés, ne puissent concourir au développement de certaines maladies ; mais nous croyons que cette influence des mouvemens partiels serait fort difficile à démontrer dans ses applications particulieres.

Le *défaut d'exercice* a des inconvéniens plus graves encore que l'excès opposé : ils sont d'autant plus prononcés que l'individu a un besoin plus grand de mouvement, à raison de son âge, de ses habitudes, de sa force. Le repos est plus nuisible aux enfans, aux individus robustes, à ceux qui ont toujours mené un genre de vie très-actif. Il produit d'abord la faiblesse des organes locomoteurs ; cette inertie entraîne le dérangement de la nutrition; le corps augmente de volume et perd de sa force ; les fièvres muqueuses, les écoulemens, les scrophules, l'œdème, sont fréquemment le résultat de cette inaction portée au plus haut degré. La même cause, dans son degré le plus faible, c'est-à-dire lorsque l'exercice n'est pas tout-à-fait proportionné au besoin, dispose à la plé-

thore, sur-tout chez les individus qui font bonne chère. L'inaction d'un seul membre en particulier ne produit ordinairement que des effets locaux, la faiblesse, la diminution de volume, l'atrophie de la partie maintenue immobile.

La variété qui convient dans tous les actes de la vie est spécialement utile dans la *position* du corps. La gêne qui résulte de la même situation gardée long-temps, le besoin d'en changer par intervalles, même pendant le sommeil, indiquaient cette vérité avant que l'hygiène en eût fait un précepte. La station habituelle dispose aux varices, à l'œdème des jambes dans les deux sexes, au varicocèle chez l'homme, à la descente de l'utérus chez la femme : la situation assise, aux hémorrhoïdes, à l'engorgement des viscères abdominaux : la situation à genoux, au lumbago, à la sciatique, à la courbure précoce de l'épine : la situation horizontale favorise la congestion cérébrale, les vertiges, l'apoplexie.

Une distribution convenable des heures de *veille* et de *sommeil* est utile à l'entretien de la santé. Six à huit heures de sommeil sont nécessaires aux adultes; il en faut moins aux vieillards, et davantage aux enfans. Il est ensuite des variétés propres aux individus auxquelles il faut avoir égard : quelques personnes ont besoin de dormir neuf à dix heures; quatre à cinq heures suffisent à d'autres. Le sommeil prolongé amène l'engourdissement général, et prédispose à la pléthore et aux affections cérébrales : on ne voit presque jamais les individus qui se lèvent tard et dorment beaucoup parvenir à un âge avancé. A la suite de longues veilles, il se développe souvent des fièvres ataxiques et diverses affections nerveuses.

F. *Percepta.* Les sensations, les passions, les travaux de l'esprit, deviennent, au-delà de certaines bornes, des causes prédisposantes de maladies.

Des *sensations* habituellement très-faibles déterminent peu-à-peu dans les organes qui en sont le siège une augmentation de sensibilité qui les rend impropres à soutenir des sensations médiocrement fortes : c'est ce qu'on observe chez les individus qui restent long-temps dans un endroit obscur, chez ceux qui ne font usage que d'alimens fort doux. Des sensations habituellement très-vives, au contraire, émoussent la sensibilité des organes, et les rendent par degrés, impropres à remplir leurs fonctions.

Les *passions* influent d'une manière bien remarquable sur le développement des maladies. Autant les passions douces et variées sont favorables à l'harmonie des fonctions, autant les passions exclusives et profondes lui sont nuisibles. Elles peuvent non-seulement produire des effets prompts et évidens sur l'économie, comme la mort subite, les fièvres hectiques morales, ainsi que nous l'avons vu dans l'énumération des causes spécifiques; mais elles produisent encore, et bien plus souvent une sorte d'irritabilité générale qui prédispose singulièrement aux affections nerveuses. Les passions tristes finissent presque toujours par produire des fièvres ataxiques et adynamiques, des hémorrhagies passives ou des maladies cancéreuses.

Les travaux de l'esprit disposent à-peu-près aux mêmes affections quand on s'y livre avec excès ; mais il s'en faut bien, comme on l'a prétendu, que l'étude soit une occupation contre nature. Il est dans l'ordre des choses

que l'homme atteigne le plus grand développement possible de ses moyens physiques et intellectuels. L'exercice de l'esprit, la méditation, l'étude, sont nécessaires au développement de son intelligence, comme l'exercice du corps à celui de sa constitution. Lorsque l'étude est conforme au goût de celui qui s'y livre, lorsqu'elle alterne avec quelque occupation physique, elle est plutôt favorable que nuisible à la santé. Beaucoup d'hommes de lettres, de médecins, de mathématiciens, sont parvenus à un âge très-avancé; et s'il en est quelques-uns qui soient morts par les seuls excès du travail, le nombre en est bien petit. Toutefois, lorsque l'étude est prolongée chaque jour pendant un temps trop considérable, et qu'elle porte sur des objets arides par eux-mêmes et sans attraits pour celui qui s'en occupe, lorsqu'elle n'est point variée et qu'elle n'est pas interrompue de temps à autre par l'exercice, elle nuit au développement du corps : elle peut même émousser l'énergie des facultés mentales, et disposer à l'hypochondrie.

A ces diverses causes prédisposantes individuelles, on peut joindre les maladies antérieures qui favorisent beaucoup l'action des causes spécifiques ou occasionnelles propres à en provoquer de nouveau le développement. Une première attaque d'hystérie ou de rhumatisme prédispose singulièrement à une seconde. A mesure que les attaques ont été plus nombreuses, des causes occasionnelles plus légères suffisent pour en susciter de nouvelles.

ARTICLE III.

Des Causes occasionnelles ou excitantes.

Les causes occasionnelles, avons-nous dit, sont celles qui provoquent l'apparition des maladies sans en déterminer le genre.

Ces causes méritent beaucoup moins d'attention que les précédentes ; nous ne ferons que les énoncer succinctement.

L'impression d'un air très-froid ou très-chaud, d'un vent du nord ou du sud ; le repos dans un courant d'air, entre deux croisées, par exemple, ou sous une petite colonne d'air (*vent-coulis*) qui frappe constamment la même partie du corps ; le passage subit d'un lieu très-chaud dans un autre très-froid, *et vice versâ* ; l'habitation momentanée dans une chambre humide, nouvellement construite ; un changement passager dans l'épaisseur ou la forme des vêtemens, l'immersion dans un bain très-chaud ou très-froid, l'exposition à la pluie, les vêtemens humides conservés sur le corps ; un écart dans le régime, des alimens mal-sains ou mal préparés, de digestion difficile, pris à une heure insolite ; des boissons de mauvaise nature, très-chaudes ou très-froides ; la suppression de quelque évacuation naturelle, comme la sueur, les lochies, le lait, les menstrues ; d'un écoulement morbide ou artificiel, comme les fleurs blanches, le pus d'un ulcère ancien, d'un fonticule ou d'un vésicatoire établi depuis longtemps ; une évacuation considérablement augmentée ; une saignée intempestive ; un vomitif, un purgatif

pris mal-à-propos ; la fatigue excessive, le repos inacoutumé, des cris, des chants, des éclats de rire, la course contre le vent ; la veille prolongée ; une sensation très-forte, une émotion vive, comme la joie, la terreur ; une contention forcée de l'esprit ; la rétrocession de la goutte, la répercussion d'un exanthême et la cessation subite de quelqu'autre affection : telles sont les principales causes occasionnelles des maladies.

Elles diffèrent des causes spécifiques et prédisposantes, en ce qu'elles ne se rattachent à l'histoire d'aucune affection en particulier. La même cause occasionnelle peut provoquer l'invasion de toutes les maladies, et la même maladie peut être suscitée par toute espèce de cause occasionnelle. Malgré cette grande différence entre les unes et les autres, il existe entre elles plusieurs points de contact, dans lesquels les causes occasionnelles se confondent en quelque sorte avec les causes spécifiques et prédisposantes. Le froid, par exemple, est-il une cause spécifique de rhumatisme, ou bien n'est-il qu'une cause occasionnelle ? C'est ce qu'il est fort difficile de décider, comme le prouve le dissentiment des médecins à ce sujet. D'un autre côté, si l'on compare les causes occasionnelles et les causes prédisposantes, on voit que les mêmes circonstances peuvent appartenir aux unes et aux autres. A la vérité, il y a cette différence que, dans un cas la cause n'a agi que momentanément ; tandis que dans l'autre, elle a agi pendant un temps fort long : un écart de régime, par exemple est cause occasionnelle ; l'ivrognerie habituelle est au contraire cause prédisposante : la distinction est bien tranchée quand on prend

ainsi les extrêmes; mais elle devient plus obscure à mesure qu'on s'en éloigne · des excès qui se prolongent pendant plusieurs jours, pendant une ou plusieurs semaines, n'appartiennent bien évidemment à l'une ni à l'autre série.

Cette division des causes morbifiques présente donc quelques défectuosités; la nature, ici comme ailleurs, ne se plie point à nos divisions; on ne peut l'astreindre rigoureusement à aucune. Celle que nous avons proposée, nous a paru plus méthodique que les autres; elle est d'ailleurs plus propre à conduire dans les recherches relatives à la manière d'agir des causes morbifiques.

Article IV.

De l'action des Causes morbifiques.

Les divers organes du corps humain ne sont pas tous également exposés à l'action des causes morbifiques; quelques-uns, tels que le canal intestinal, les poumons et la peau, ayant avec les objets extérieurs des rapports beaucoup plus nombreux que les autres, sont plus sujets à en recevoir l'impression nuisible. *Hufeland*, dans sa Pathogénie (1), les a, par ce motif, désignés sous le nom d'*atria morborum*, *portes des maladies*.

Parmi les agens morbifiques, les uns agissent sur l'économie par le système nerveux, tels sont les sensations, les passions, les actes intellectuels : d'autres

(1) Πάθος, maladie; γίνομαι, je nais.

sont transmis par la voie des vaisseaux absorbans, comme les alimens et les boissons. Quelques-uns pénètrent dans le tissu même des organes, à l'aide d'une impulsion plus ou moins forte, qui leur est communiquée, ou en vertu de leurs qualités chimiques, quelle que soit la partie du corps sur laquelle ils sont appliqués; ils ont une action purement mécanique ou chimique; ils produiraient le même effet sur le cadavre. Les autres, au contraire, n'ont d'influence que sur les tissus vivans, et ce n'est qu'en vertu des lois de la vie, qu'ils peuvent agir.

Nous n'étendrons pas plus loin ces réflexions sur la manière dont sont transmises les causes morbifiques considérées en général : nous allons exposer le mode d'action des principales d'entr'elles.

§. I. L'action des causes spécifiques est en général évidente, bien qu'elle ne soit pas toujours facile à expliquer, et que dans beaucoup de cas elle soit entièrement inexplicable.

Lorsqu'un corps vulnérant pénètre dans quelque partie, fracture un os, intéresse un tendon ou une artère, nous jugeons que la force qui a divisé ces organes était supérieure à celle qui en soutenait le tissu; nous pouvons également nous rendre compte du désordre des mouvemens et de l'écoulement du sang qui résultent de cette lésion. La présence d'un corps étranger dans la trachée-artère ou dans la vessie, produit encore des effets que nous expliquons facilement, parce que son action est tout-à-fait mécanique. Il en est de même de l'interception du cours des matières alimentaires, dans

le cas où une cause physique y met obstacle. Nous comprenons de même comment une violente contraction des muscles peut déterminer la formation d'une hernie, la luxation d'un os, la fracture de la rotule, ou la rupture d'un tendon ; mais la plupart des causes que nous venons d'énumérer, en même temps qu'elles ont une action mécanique sur les organes vivans, produisent d'autres effets qui sont subordonnés aux lois de la vie. Ainsi les parties qui ont été divisées ou déplacées, deviennent rouges, chaudes, douloureuses et tuméfiées, une exhalation nouvelle s'y établit, etc. Ces phénomènes n'ont rien qui nous étonne parce que nous sommes accoutumés à les observer. Cependant si nous voulons les approfondir et chercher à connaître la cause intime qui les produit, nous sommes obligés de convenir de notre ignorance, à moins que nous ne voulions la remplacer par des erreurs, ou la voiler sous un langage qui nous en impose à nous-même. On doit, malgré les progrès de la chimie moderne, en dire autant de l'action des gaz qui produisent l'asphyxie. Nous savons que les uns déterminent peu-à-peu, les autres tout-à-coup, la suspension des phénomènes de la vie ; mais nous ignorons, au moins en grande partie, comment ils causent cet effet. L'action des poisons sur l'économie est également démontrée, mais tout aussi inexplicable. Comment le poison narcotique produit-il une sorte de coma ? le poison âcre, l'inflammation de l'estomac et des intestins ; le poison septique, la gangrène de diverses parties ? Voilà autant de questions qu'il est impossible de résoudre. Les effets du feu et des caustiques semblent être

plus faciles à concevoir, parce qu'ils sont en partie les mêmes sur tous les corps organisés, mais leur action intime est également au-dessus de notre pénétration.

La manière d'agir des principes contagieux, est au moins aussi obscure. Nous connaissons jusqu'à un certain point, les autres agens dont nous venons de parler : nous pouvons apprécier les propriétés physiques et chimiques des gaz *non-respirables* et *délétères*, des caustiques, des poisons. Il n'en est pas de même des principes contagieux, puisqu'ils échappent à nos sens, et que ce n'est qu'à l'aide du raisonnement que nous en admettons l'existence. Beaucoup d'auteurs ont comparé le développement des maladies contagieuses à celui des végétaux, et assimilé les principes contagieux aux semences végétales. Si l'on se rappelle ce qui a été dit précédemment sur la contagion, on pourra facilement entrevoir les principaux points d'analogie qu'ils ont entre eux ; mais la ressemblance est loin d'être complète. Les végétaux et les semences qui les produisent sont des êtres dont l'existence est manifeste et ne peut être révoquée en doute. Celle des principes contagieux, au contraire, est assez obscure pour ne devoir être admise qu'avec restriction ; et les maladies qu'ils produisent ne sont autre chose que des *modifications* de fonctions, dont on ne peut concevoir ni admettre l'existence isolée.

L'action des principes contagieux présente encore de l'obscurité sous plusieurs autres rapports : 1.º agissent-ils directement sur les nerfs de la partie avec laquelle ils sont mis en contact, ou sont-ils portés par l'absorption dans le reste de l'économie ? 2.º dans la seconde

supposition, quelle est, s'ils sont volatils, la surface qui les absorbe ? Est-ce la peau, est-ce la membrane muqueuse des bronches où ils sont portés avec l'air ? est-ce de celle du canal digestif où ils parviennent mêlés aux alimens ou à la salive ? Ces deux questions nous paraissentfort difficiles à résoudre.

L'efficacité de la cautérisation faite quinze à vingt jours après la morsure d'un animal enragé, porte à croire que le virus n'a point été absorbé, et qu'il a seulement agi d'une manière spécifique sur les parties divisées, et spécialement sur les nerfs. Mais d'un autre côté, la douleur, le gonflement et la rougeur qui surviennent dans le trajet des vaisseaux et des glandes lymphatiques après l'inoculation de certains virus, rend l'absorption très-probable, malgré l'opinion de quelques auteurs qui ont attribué ces phénomènes à la sympathie. On est à-peu-près dans la même incertitude relativement à la surface où a lieu l'absorption du virus. Quelques auteurs ont pensé que les principes contagieux ne pouvaient pas agir sur la membrane de l'estomac, parce que toutes les substances qui sont portées dans ce viscère, y sont entièrement altérées. Cette opinion est assez ingénieuse ; mais si l'on se rappelle qu'on a inoculé la variole, en mêlant quelques croûtes desséchées aux alimens ou aux boissons, on conviendra que cette prétendue décomposition des virus par le suc gastrique, est encore fort douteuse. D'autres ont prétendu que les principes contagieux ne pouvaient être absorbés que par les organes sur lesquels leurs symptômes se manifestent : qu'ainsi la variole, la scarlatine étaient contractées par la peau, la syphilis par les

membranes muqueuses, etc., etc. Mais c'est là une simple assertion, contre laquelle s'élève un trop grand nombre de faits, pour qu'il soit nécessaire de la discuter. Dans l'état actuel de nos connaissances, il est plus rationnel d'admettre que les agens de la contagion sont absorbés par toutes les surfaces avec lesquelles ils sont en rapport, et qu'une fois introduits dans l'économie, ils portent leur action sur l'organe qui semble être affecté à chacun d'eux.

Avant de terminer ces considérations sur la manière d'agir des causes spécifiques, nous ferons remarquer que, parmi les affections produites par ce genre de causes, il en est quelques-unes qui doivent, dans tous les cas, leur développement à une seule cause spécifique : telles sont la syphilis, la variole, la peste qui, au moins dans notre climat, sont dues exclusivement à l'action du principe contagieux. D'autres affections peuvent être produites par des causes spécifiques très-variées. L'asphyxie, par exemple, est tantôt le résultat de la privation d'air, comme cela a lieu dans la suspension, dans la submersion, dans certaines angines; tantôt elle est due à l'introduction de gaz non respirables ou délétères, etc. L'inflammation de l'estomac peut être déterminée par le contact d'un corps très-chaud, par un acide ou un alcali concentré, par des poisons végétaux, par l'action d'un corps vulnérant, etc. Chacune de ces causes, qui produisent l'asphyxie ou la gastrite, n'est pas moins cause spécifique de ces maladies, parce qu'elle les détermine constamment

§. II. La plupart des maladies, et sur-tout des maladies internes, se développent sans causes évidentes ou spécifiques, sous l'influence de certaines conditions plus ou moins difficiles à apprécier, comme le sont toutes les causes prédisposantes.

L'influence des causes prédisposantes, dans le développement des maladies, est souvent obscure, par cela même que ces causes ont agi pendant long-temps sans produire de dérangement notable dans l'exercice des fonctions. Leur action néanmoins, ne saurait être révoquée en doute, lorsqu'on réunit une grande masse de faits et qu'on en déduit des conclusions générales. Si, par exemple, on rassemble toutes les observations relatives à telle ou telle affection, et qu'on reconnaisse dans tous les cas particuliers, ou du moins dans le plus grand nombre, que la maladie s'est manifestée dans telle saison, sous tel climat, à telle élévation du sol, à tel âge, dans tel tempérament, on ne pourra refuser d'admettre que ces circonstances forment autant de conditions favorables ou même nécessaires à la production de cette maladie. A la vérité, quand on descend des conclusions générales aux applications particulières, l'action des causes prédisposantes devient plus obscure : ainsi, de ce que telle maladie attaque plus généralement les enfans que les adultes, le tempérament lymphatique que les autres, il ne s'ensuit point rigoureusement, que toutes les fois que la maladie se développe à cet âge et dans ce tempérament, ces deux conditions aient concouru à la produire ; mais il n'en est pas moins démontré, en général, que le tempérament lymphatique et l'enfance

sont des conditions favorables au développement de cette affection. Bien que difficile à constater, l'action des causes prédisposantes est quelquefois susceptible d'être expliquée d'une manière assez satisfaisante. L'influence des vêtemens trop serrés sur le développement de certaines maladies, comme le trouble des digestions, l'avortement, les varices aux jambes, etc., est facile à concevoir. On peut également rendre compte de la disposition pléthorique qui succède à l'usage d'alimens succulens, et de la disposition opposée, produite par l'abstinence ou par un mauvais régime. On explique aussi l'influence débilitante des évacuations excessives et la diathèse inflammatoire qui succède à la suppression d'évacuations habituelles. On conçoit de même l'effet d'un repos habituel, ou de fatigues excessives sur la santé. Le développement des maladies nerveuses, chez les personnes qui ont des inquiétudes ou des chagrins prolongés, chez celles qui se livrent exclusivement au travail du cabinet, se lie assez naturellement aux causes qui produisent ces affections. L'influence de l'air et de l'habitation sur la production des maladies, est généralement plus obscure; celle des âges, des tempéramens, l'est davantage encore.

Les causes prédisposantes n'ont pas toutes une influence égale dans la production des maladies; par exemple, un air sec et froid, l'usage d'alimens succulens, de vins généreux, un exercice modéré, une diminution sensible dans les évacuations ordinaires, sont autant de causes qui agissent avec plus ou moins d'énergie, pour amener la pléthore; chacune de ces causes, portée à un certain degré, aurait pu produire

l'effet auquel toutes ont concouru. L'âge, au contraire, le sexe, sont plutôt, des conditions qui ne s'opposent point au développement de telle ou telle maladie, que des circonstances qui concourent à la produire.

Il ne faut pas non plus confondre les causes prédisposantes avec les *prédispositions :* celles-ci sont l'effet des premières, mais elles n'en sont pas l'effet constant. Les mêmes causes prédisposantes n'agissent point d'une manière uniforme chez tous les individus, et l'on ne saurait mesurer avec exactitude la prédisposition à la maladie, d'après l'énergie absolue des causes qui l'ont préparée. Chez telle personne, une cause prédisposante légère déterminera une prédisposition très-forte ; chez telle autre, au contraire, plusieurs causes prédisposantes, beaucoup plus énergiques, agiront pendant un temps plus long sans produire un effet aussi marqué, ou même sans en produire aucun. Dans quelques cas aussi, on est forcé de reconnaître une prédisposition très-prononcée à telle ou telle maladie, bien qu'on qu'on ait eu soin d'éloigner toutes les causes qui pouvaient la développer.

Cette *prédisposition inconnue*, à telle ou telle maladie, paraît dans beaucoup de cas liée à la constition. C'est à elle qu'on est forcé de rapporter ce que beaucoup de médecins désignent aujourd'hui sous le nom de *diathèse* (1) ou de *vice* cancéreux, dartreux, rhumatismal, scrophuleux. En vertu de cette diathèse, qui se montre souvent sans cause connue, les individus

(1) Διάθεσις, disposition.

chez qui elle existe sont fréquemment ou sans interruption affectés de rhumatismes, de scrophules, de dartres, de cancers, ou de divers accidens de formes très-variées, qui paraissent dépendre de ces affections et qui cédent quelquefois au traitement propre à chacune d'elles. Beaucoup de personnes présentent aussi une disposition particulière, qui rend tel ou tel organe beaucoup plus sensible aux causes morbifiques, en sorte qu'il est le siège de presque toutes les maladies qui se montrent pendant le cours de leur vie : chez l'un c'est le poumon, chez l'autre la vessie, chez un troisième c'est l'estomac qui est l'*organe faible*, selon l'expression vulgaire.

Il existe chez un petit nombre d'individus une disposition particulière qui détermine, soit dans l'exercice de quelqu'une de leurs fonctions, soit dans l'impression produite sur eux par les agens extérieurs, des phénomènes tout-à-fait différens de ceux qui ont lieu chez la plupart des autres hommes, dans des circonstances semblables. Telles sont les syncopes qui résultent de la vue de certains objets, de la position à genoux gardée pendant quelque temps; telle est l'éruption ortiée qui se développe chez quelques personnes toutes les fois qu'elles mangent une espèce particulière d'alimens, comme les fraises, les coquillages. Il en est d'autres chez lesquelles l'exposition à l'air extérieur dans les saisons froides produit constamment le même effet. Le professeur *Bourdier* a soigné à l'Hôtel-Dieu un homme de quarante ans à qui il survenait chaque année une fièvre intermittente, dès qu'il voulait faire usage de sondes élastiques pour remédier à un rétrécissement de

l'urètre (1). On est forcé d'admettre dans tous ces cas une prédisposition particulière en vertu de laquelle une cause aussi légère produit un effet aussi singulier. Cette prédisposition est une *idiosyncrasie* morbifique.

Les causes prédisposantes et les prédispositions sont donc, jusqu'à un certain point, deux choses distinctes. Elles peuvent, dans quelques cas, exister isolément, bien que, dans le plus grand nombre, il y ait entre elles une liaison très-intime, et que, dans certaines circonstances, elles soient entièrement confondues. La prédisposition est, le plus souvent, intermédiaire aux causes prédisposantes qui l'amènent et à la maladie qu'elle produit. Nous pouvons connaître les causes prédisposantes; mais quant aux prédispositions, nous ne pouvons que les admettre, sans jamais parvenir à savoir en quoi elles consistent.

Les causes prédisposantes influent sur le genre et quelquefois sur le siège des maladies, mais plus spécialement encore sur leur caractère. Les affections qui se développent au printemps, après une température sèche et froide, chez des individus d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte, dans l'âge adulte, chez les gens qui font usage de bons alimens, qui mènent une vie tranquille et peu exercée, sont presque toujours accompagnées d'une série particulière de phénomènes, tels que la teinte rosée de la peau, la rougeur de la face, des lèvres et de la langue, la soif

---

(1) Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, année 1809, N.° 17.

vive, le pouls plein et fréquent, la dilatation des veines, les hémorrhagies, la chaleur halitueuse, la couleur rougeâtre de l'urine, la pesanteur de tête, et la lourdeur générale : cet ensemble de phénomènes constitue ce que plusieurs auteurs ont nommé le *génie inflammatoire.* Sous un autre concours de causes prédisposantes, on voit les maladies présenter une autre forme. La fin de l'été et le commencement de l'automne, le tempérament bilieux, une constitution sèche, la privation de végétaux, et en particulier de fruits de la saison, l'usage d'alimens malsains ou pris exclusivement parmi les substances animales, les travaux à l'ardeur du soleil, donnent à la plupart des maladies aiguës un aspect particulier : les membres sont brisés, le front douloureux, la peau présente une teinte jaunâtre, la bouche est amère, la langue perd son humidité, la soif est pressante; il y a des vomissemens et des déjections de matières bilieuses; la chaleur est âcre, la peau sèche, l'urine jaune : tels sont les traits caractéristiques des maladies *bilieuses.* Dans les saisons froides et humides, dans les lieux bas, marécageux, exposés aux vents d'ouest et de sud, chez les individus faiblement constitués et chez lesquels prédomine le tempérament lymphatique, chez ceux qui font usage d'alimens aqueux, peu nourrissans, qui sont privés de boissons fermentées, qui mènent un genre de vie sédentaire, etc., les maladies ont, en général, une marche plus lente; elles sont accompagnées d'une langueur remarquable dans la physionomie, l'attitude et les mouvemens; la peau est pâle, les lèvres décolorées, les chairs molles et flasques, la soif nulle ou peu augmentée, l'haleine acide

les matières excrétées sont muqueuses, le pouls faible et peu fréquent, la chaleur à peine élevée; il y a des sueurs fréquentes ou continuelles, l'urine est à peine colorée : quelques auteurs ònt nommé *génie* ou *caractère muqueux* cet ensemble de phénomènes. Les causes prédisposantes qui agissent en affaiblissant la constitution, telles que l'âge avancé, l'habitation dans un lieu malsain, la privation d'alimens ou leur mauvaise qualité, des évacuations excessives, des fatigues considérables, l'ennui, etc., donnent aux maladies qui se développent le *caractère adynamique*, marqué par la prostration des forces, et notamment par l'altération profonde de la physionomie, le décubitus dorsal, la lenteur des mouvemens, la faiblesse de la voix, l'obscurcissement des sensations et des fonctions intellectuelles, l'enduit noir de la langue, le pouls tremblant, la fétidité des matières excrétées, la formation d'escharres, etc. Le tempérament nerveux et toutes les causes qui agissent sur le moral, comme l'inquiétude, les chagrins vifs, une passion profonde, les travaux excessifs de l'esprit, impriment ordinairement aux maladies qui se développent le *caractère ataxique* qu'on reconnaît au désordre de la plupart des fonctions, et en particulier au trouble de l'intelligence et des sensations.

On ne peut nier que les causes prédisposantes n'influent aussi, dans quelques cas, sur le siège des maladies. Si l'inflammation de la gorge, par exemple, attaque à-la-fois un grand nombre d'individus, on ne peut l'attribuer qu'à une prédisposition générale; s'il règne des inflammations variées, il faut encore admettre une prédisposition individuelle en vertu de la-

quelle la plèvre a été affectée chez celui-ci, les intestins chez celui-là, la membrane des bronches ou la peau chez un troisième, etc.

Les causes prédiposantes générales et individuelles peuvent agir concurremment dans la production des maladies; elles peuvent agir aussi d'une manière isolée. Leur énergie est d'autant plus grande, qu'elles se prêtent mutuellement appui, c'est-à-dire qu'elles tendent à imprimer à l'économie une même modification.

Comme les prédispositions individuelles d'une grande réunion d'hommes ne sauraient être en harmonie avec les prédispositions générales, il en résulte que presque jamais une maladie n'attaque simultanément tous les habitans d'un même lieu, à moins qu'elle ne soit due à un principe contagieux, c'est-à-dire à une cause spécifique qui agit presque indépendamment des causes prédisposantes; mais lorsqu'une affection se développe uniquement sous l'influence de ces dernières, elle n'attaque pas ordinairement plus du tiers ou du quart des habitans, le plus souvent un dixième ou un vingtième, ou même une proportion beaucoup plus petite. Il est quelquefois facile de reconnaître que les individus atteints par la maladie régnante, sont précisément ceux en qui les causes prédisposantes individuelles ont rendu plus active l'influence des causes prédisposantes générales. Lorsque, par exemple, les fièvres bilieuses sont très-communes, les personnes d'un tempérament bilieux, celles qui font un usage exclusif de substances animales, etc., sont plus généralement frappées par la maladie, tandis

que celles qui sont douées d'un tempérament sanguin ou lymphatique, éprouvent moins fortement l'impression des causes prédisposantes générales, et trouvent, dans leur constitution même, une sorte de résistance à en être affectées. Aussi, toutes choses égales d'ailleurs, les unes sont-elles plus rarement et plus légèrement atteintes, tandis que les autres sont attaquées plus généralement et avec plus de violence et de promptitude. Toutefois cette règle présente des exceptions nombreuses :

1.º Les causes prédisposantes individuelles suffisent seules pour produire le plus grand nombre des maladies. En effet, il n'est aucune affection qui ne se développe çà et là chez quelques individus isolés, indépendamment des causes prédisposantes générales. Les fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, bien qu'elles soient plus fréquentes dans quelques saisons, se montrent néanmoins dans toutes, par l'effet des causes prédisposantes individuelles, et sans le concours des autres. Souvent même, dans le temps où l'on voit régner, par l'effet des causes générales, des maladies de tel ou tel genre, les causes prédisposantes individuelles produisent des affections d'un genre tout opposé. C'est ainsi qu'il n'est pas rare de voir la fièvre inflammatoire se développer chez quelques personnes, pendant que les fièvres muqueuses et adynamiques, le scorbut, etc., sont les maladies régnantes. Il est enfin quelques affections qui semblent ne pouvoir être dues qu'à des prédispositions individuelles : tels sont en particulier, l'hydrocéphale et l'hydrorachis, qui attaquent le fœtus dans le sein de sa mère.

2.° D'un autre côté, les causes prédisposantes générales, lorsqu'elles ont une grande activité, peuvent agir sans le concours des causes prédisposantes individuelles, et même malgré la résistance qu'elles opposent. C'est ainsi que dans les calamités publiques, pendant les disettes, les sièges, etc., les maladies qui se développent, frappent presqu'indistinctement toutes les classes de la société, tous les tempéramens, tous les âges, etc., comme on l'a observé dans plusieurs épidémies, dans celles de Modène et de Naples en particulier (1).

Ainsi, selon leur degré relatif d'énergie, les causes prédisposantes générales peuvent neutraliser l'effet des causes individuelles, et déterminer des maladies tout-à-fait opposées à ces dernières; et les causes particulières produire le même effet à l'égard des causes générales.

Avant de terminer ce qui concerne les causes prédisposantes, nous ferons remarquer que, s'il est un certain nombre de conditions qui disposent à la maladie, il en est aussi plusieurs qui tendent à en préserver. Sans parler ici de cette puissance inconnue qu'on nomme *force vitale*, et qui, comme on l'a dit, paraît lutter sans cesse avec les agens de destruction qui nous entourent, il est certaines conditions qui nous mettent à l'abri de certaines affections : telle est en particulier l'habitude. Elle ôte aux alimens les plus indigestes ce qu'ils ont de nuisible ; elle détruit, comme on sait, l'énergie pernicieuse des poisons les plus subtils : les Turcs font impunément usage de l'opium, et

(1) *Ramazzini*, 1690, — 93; et *Sarcone*, 1764.

Mithridate ne connaissait plus de poisons. Il ne faudrait pas croire néanmoins que l'usage habituel de substances délétères n'eût aucun effet nuisible sur l'économie. L'habitude, qui fait disparaître les inconvéniens que des agens semblables produiraient chez d'autres hommes, ne met pas entièrement à l'abri de leur influence pernicieuse : seulement elle la change et l'affaiblit beaucoup.

L'influence préservative de l'habitude paraît également émousser la force de quelques principes contagieux. Dans les lieux où la fièvre jaune est endémique, les habitans n'en sont point atteints : à la Havane, à Vera-Cruz, par exemple. Les Turcs qui habitent Constantinople semblent être familiarisés avec le principe de la peste, qui se montre presque continuellement dans quelques parties de cette ville, comme ils le sont avec l'opium par l'usage journalier qu'ils en font. Il est également permis de croire que, si les médecins des hôpitaux ne sont pas plus fréquemment victimes du typhus, c'est qu'ils sont déja accoutumés à l'action du principe contagieux, avant qu'il ait acquis toute sa force.

La puissance de l'habitude s'étend plus loin encore, quand elle ôte aux agens chimiques eux-mêmes, une partie de leur influence sur les tissus vivans. On voit des hommes manier impunément des corps dont la température est très-élevée, des charbons enflammés, par exemple, ou des barres de fer dont l'extrémité est incandescente ; on en a vu d'autres qui s'étaient accoutumés par degrés à prendre des liquides bouillans sans en être sensiblement incommodés, etc.

Il est à peine nécessaire d'ajouter que l'âge, le sexe, le tempérament, sontautant de conditions qui peuvent aussi être considérées comme propres à préserver de telle ou telle affection. On n'a jamais observé de cancer ou d'anévrisme primitif chez les enfans, ni de croup chez les vieillards.

Nous avons vu précédemment qu'il est quelques maladies contagieuses qui n'attaquent qu'une fois la même personne; celles qui en ont été atteintes, en sont parconséquent à l'abri. Un phénomène bien extraordinaire quoique très-connu, est la propriété réciproquement préservative de la variole à l'égard de la vaccine, et de la vaccine à l'égard de la variole. Ce fait, unique dans l'histoire des maladies contagieuses, conduit naturellement à soupçonner quelque chose d'identique dans l'origine de ces deux affections.

Enfin, il est une heureuse disposition, inconnue dans sa nature, mais appréciable dans ses effets, qui met à l'abri de telle ou telle maladie. On voit des individus qui ne sont point aptes à recevoir la contagion de la variole ou de la vaccine. D'autres s'exposent impunément, presque chaque jour, à contracter la syphilis. Dans toutes les épidémies de typhus, de fièvre jaune, on voit des personnes qui bravent la contagion et n'en sont point atteintes. Dans la peste de Marseille, le vénérable Belzunce, patriarche de cette ville, ne contracta point la maladie, quoiqu'il fut presque continuellement au milieu des pestiférés, leur prodiguant toute espèce de secours. Dans la peste noire qui, en 1347, ravagea le midi de la France, on observa un autre fait non moins remarquable : de trente-cinq

religieux qui habitaient la chartreuse de Mont-Rieux, un seul échappa à la contagion : c'était le frère du célèbre Pétrarque, le moine Gérard, qui soigna tous ses frères, et les ensevelit après leur mort.

§. III. Nous avons considéré la manière d'agir des causes spécifiques et prédisposantes dans le développement des maladies : il nous reste à dire quelque chose sur l'action des causes occasionnelles. Celles-ci n'ont pas, à beaucoup près, la même influence; elles ne peuvent agir qu'autant qu'il ya prédisposition. Aussi observe-t-on que, sur dix personnes, par exemple, qui feront un excès de table, qui s'exposeront au froid, etc., il y en aura tout au plus une ou deux dont la santé sera troublée, et quelquefois sur un nombre plus grand il n'y en aura aucune. Outre cela, ces causes n'ont point d'influence sur l'espèce d'affection qui se développe; la même cause, comme nous l'avons vu, peut provoquer toute espèce de maladie, et la même maladie peut indifféremment être le résultat de toute cause occasionnelle. Celle-ci n'est en quelque sorte qu'une secousse imprimée à l'économie ; elle n'a aucun résultat chez l'homme sain, elle peut développer chez les autres, toute espèce d'affection.

Telle est la manière d'agir de chacun des genres de causes morbifiques. Il est un certain nombre de maladies, à la production desquelles concourent évidemment des causes de ces trois genres ; il en est d'autres où la maladie est produite exclusivement par une cause spécifique, ou par une ou plusieurs causes prédisposantes. L'asphyxie est produite exclusivement par des

causes spécifiques : le typhus exige, dans la plupart des cas, le concours de quelque cause prédisposante, et quelquefois une cause occasionnelle, comme la terreur ou un excès de régime, en provoque l'invasion : la pléthore et les fièvres inflammatoires sont presque toujours produites exclusivement par des causes prédisposantes : aucune affection n'est due uniquement à une cause occasionnelle.

Il n'est pas toujours possible de remonter, dans les cas particuliers, à la connaissance des causes. Lorsque la maladie est due à des causes spécifiques, il est communément facile de les apprécier : mais les causes prédisposantes, qui sont presque toujours obscures, échappent assez fréquemment à la sagacité du médecin. A la vérité, dans quelques cas, le caractère de la maladie peut faire soupçonner les causes qui l'ont produite et guider dans leur recherche ; mais dans d'autres, les causes qui en ont préparé le développement, restent incertaines ou même inconnues. Quant aux causes occasionnelles, comme elles précédent immédiatement la maladie, elles attirent davantage l'attention du malade qui ne manque pas d'en instruire le médecin : au reste, beaucoup d'affections débutent sans causes occasionnelles, et leur connaissance est en général peu importante.

ARTICLE V.

De la distinction des Maladies, relativement aux causes qui les produisent.

Les maladies ont été divisées en plusieurs séries,

à raison des causes qui les produisent ; c'est ici le lieu d'examiner ce qu'on entend par maladies innées et acquises, par maladies sporadiques, endémiques, épidémiques, et d'indiquer les moyens de distinguer, parmi ces dernières, celles qui sont dues à des causes prédisposantes générales et celles qui sont le résultat de la contagion.

On entend par maladies *innées* ou *congénitales* (*morbi cognati, congeniti*), celles que l'enfant apporte en naissant. Les maladies innées ne sont pas toutes héréditaires ; de même que les maladies héréditaires ne se montrent pas toutes au moment de la naissance. Celles-ci ont existé ou existent encore chez les parens, et cette circonstance ne se trouve pas dans les autres. La même affection peut être héréditaire et innée.

On comprend sous le nom de *maladies acquises*, celles qui ne commencent qu'après la naissance, et qui ne dépendent point d'une disposition héréditaire. Toutes les affections peuvent appartenir à cette série.

On nomme *sporadiques* (*M. sporadici*) (1), les maladies qui n'attaquent qu'un seul individu à-la-fois, ou quelques individus isolément. Elles paraissent dues particulièrement à l'action des causes prédisposantes, car on ne donne point cette épithète aux affections produites par des causes spécifiques. On ne dit point d'une plaie, d'une fracture, de l'asphyxie, qu'elles sont sporadiques ; ce mot ne s'applique qu'aux maladies dont le développement paraît spontané. Les maladies sporadiques sont les plus fréquentes de toutes,

---

(1) σπέιρω, je dispose, je sème çà et là.

elles paraissent dans toutes les saisons, à tous les âges, sous tous les climats, par l'effet des causes individuelles.

Les maladies qui attaquent beaucoup d'individus à-la-fois, ont été désignées sous le titre de maladies populaires (*m. populares*); on les a subdivisées en plusieurs séries, relativement à quelques-unes des circonstances qui accompagnent leur développement. On a donné le nom d'*annuelles* (*morbi annui, anniversarii*) à celles qui reparaissent chaque année vers le même temps; de *stationnaires* (*morbi stationnarii*) à celles qui se montrent sans interruption pendant plusieurs saisons, pendant une ou plusieurs années; d'*intercurrentes* (*morbi intercurrentes*) à celles qui surviennent dans différens temps de l'année, et qui sont seulement modifiées par les maladies régnantes. Mais ces distinctions sont aujourd'hui généralement abandonnées.

On appelle *endémiques* (1) (*morbi endemici*) les affections produites par un concours de causes qui agissent continuellement ou périodiquement dans certains lieux, de sorte que les maladies qui en résultent s'y montrent sans interruption, ou du moins y reparaissent à des époques fixes, en frappant, dans tous les cas, une plus ou moins grande proportion des habitans; tels sont le goître et le crétinisme dans les Gorges du Valais, les fièvres intermittentes dans la plupart des endroits marécageux.

Les maladies *épidémiques* (2) (*morbi epidemici*),

(1) Ἐν, dans; et δῆμος, peuple.

(2) Ἐπὶ, sur; δῆμος, peuple.

qui, comme les précédentes, attaquent à-la-fois un grand nombre d'individus, ou deviennent beaucoup plus fréquentes qu'elles ne le sont communément, n'ont qu'une durée limitée, et ne reparaissent point à des intervalles réguliers. Les causes qui produisent les maladies épidémiques, ont été, de tout temps, l'objet des recherches des médecins observateurs. Presque tous se sont accordés à reconnaître que la plupart des épidémies ne dépendent pas seulement des circonstances dans lesquelles se trouvent actuellement les habitans du lieu où elles règnent : leur apparition est, en quelque sorte, préparée par une succession de causes qui ont agi pendant un temps plus ou moins long, et ont produit une prédisposition que les causes actuelles ne font que développer. Aussi observe-t-on, dans beaucoup d'épidémies, que les personnes qui habitent depuis peu de temps le lieu où elles règnent, n'en sont point atteintes, et qu'elles frappent en particulier sur les anciens habitans. Quelques médecins ont cru trouver, dans les qualités sensibles de l'atmosphère, dans les alimens, les boissons, etc., les causes de toutes les épidémies. D'autres ayant remarqué que les variations qui surviennent quelquefois dans l'atmosphère, pendant le cours de l'épidémie, n'ont pas toujours sur elle une influence marquée, en ont déduit cette conclusion que les causes qui provoquent l'apparition des maladies régnantes et qui les entretiennent, ne consistent point dans les qualités appréciables de l'air. Considérant en outre qu'on voit d'une part se développer, sous l'influence des mêmes conditions, des épidémies très-différentes,

et de l'autre, les mêmes maladies se reproduire, dans quelques cas, sous des conditions variées, ils ont été conduits à chercher ailleurs les causes qui les produisent. Delà, est née la doctrine des causes *occultes*, admises sous des noms variés par beaucoup de médecins très-célèbres et très-judicieux, depuis *Hippocrate* jusqu'à *Sydenham* et *Mertens*.

Rien n'était plus propre à fournir des lumières sur cette question, que les nombreuses *constitutions médicales*, publiées depuis deux siècles. Il semblait qu'en comparant avec soin, pendant un grand nombre d'années, d'une part, les conditions variées de l'atmosphère et les autres causes morbifiques générales; de l'autre, les maladies qui se seraient développées sous leur influence (et tel est l'objet des constitutions médicales), on parviendrait à reconnaître un rapport constant, entre les épidémies et les causes qui les produisent. Toutefois, le résultat n'a point répondu à l'espoir, en apparence bien fondé, qu'avait donné ce genre de travail, soit que les constitutions médicales n'aient pas été convenablement observées et décrites, soit que les épidémies dépendent de causes qui échappent jusqu'ici à nos moyens d'investigation.

Sans prononcer d'une manière positive sur une question aussi obscure, nous ferons remarquer que parmi les épidémies décrites jusqu'à ce jour, il en est quelques-unes dont les causes appréciables paraissent avoir été bien constatées, telles sont les épidémies de Lausanne, de Gottingue; mais qu'il en est un bien plus grand nombre dont les causes sont restées inconnues malgré le soin extrême que beaucoup de

médecins ont mis à indiquer toutes les circonstances qui ont précédé et accompagné leur développement.

Parmi les maladies qui attaquent à-la-fois un grand nombre de personnes, il en est quelques-unes qui sont dues à la contagion, et qu'il importe bien de ne pas confondre avec les autres, quoique la plupart des auteurs les aient comprises sous la dénomination commune de maladies épidémiques.

Il n'est pas toujours facile de déterminer si une maladie, qui attaque à-la-fois un grand nombre de personnes, est due aux causes prédisposantes générales, ou si elle dépend d'un principe contagieux. Il peut arriver (1), qu'une maladie soit réellement contagieuse et qu'elle paraisse simplement épidémique, parce que la contagion ne frappe pas tous ceux qui s'y exposent, ou parce que les véhicules de la contagion et les principes contagieux étant presque infinis, la contagion atteint les personnes même qui se croyaient hors de toute communication avec les malades. Telle autre affection est regardée comme contagieuse, parce qu'elle attaque par hasard des individus qui communiquent ensemble, bien qu'elle soit due aux influences épidémiques qui sont communes à tous : lorsqu'on voit, par exemple, plusieurs des habitans d'une même maison, tomber simultanément ou successivement malades, on soupçonne presque toujours la contagion ; et cependant, comme le remarque *Ramazzini* (2), il est

---

(1) *Tommasini*, Fièvre jaune.

(2) Epid. Modène.

naturel que plusieurs individus, soumis d'une manière égale et depuis un temps pareil à l'influence des mêmes causes, soient atteints d'une affection semblable vers la même époque. C'est, comme l'a dit ingénieusement ce médecin célèbre, une sorte de *maturité*, qui survient dans l'économie exposée depuis un certain temps à l'action des causes morbifiques.

La difficulté d'écarter tout soupçon de communication, nous empêche de nier avec certitude la contagion de quelques maladies; et d'un autre côté nous ne pouvons en démontrer la qualité contagieuse, parce que nous ne pouvons pas être sûrs qu'elle n'est point due à la constitution atmosphérique, ou à quelque autre cause générale de maladie.

Plus le principe contagieux est volatil et sa transmission facile, et plus l'obcurité est grande.

Une autre circonstance, qui rend encore la distinction plus difficile, c'est que la plupart des maladies contagieuses n'attaquent un très-grand nombre d'individus, qu'autant que la contagion est favorisée par une constitution particulière de l'air atmosphérique, ou par d'autres causes prédisposantes générales auxquelles on peut attribuer la maladie régnante. Enfin la contagion perd quelquefois son activité au bout d'un certain temps, et tous les faits qu'on observe alors disposent à croire que l'affection n'est point contagieuse. C'est ce qu'on a vu dans la plupart des maladies pestilentielles, dans le typhus et la fièvre jaune en particulier. Il serait même difficile de concevoir leur cessation graduée, si l'on refusait d'admettre ce principe.

Il est néanmoins quelques circonstances propres à faire distinguer clairement les maladies contagieuses et épidémiques : telles sont l'*inoculation* et l'*importation*. Toutes les fois qu'une maladie peut être manifestement transmise d'un individu qui en est affecté à des personnes saines, et que cette transmission a été reconnue par des expériences répétées, la contagion ne peut plus être révoquée en doute. C'est ainsi qu'on a constaté, d'une manière certaine, la contagion de la variole et de la rougeole (1). L'importation est un autre moyen qui présente à-peu-près la même certitude. Lorsqu'une maladie n'est pas connue dans un pays et qu'elle vient à s'y développer tout-à-coup, si son apparition succède à l'arrivée de quelques étrangers qui en soient actuellement atteints ou récemment guéris, ou qui arrivent d'un lieu où elle règne, il est de toute évidence qu'elle est contagieuse. C'est ainsi que l'apparition de la variole, au cap de Bonne-Espérance, dans les îles Ferroë et dans plusieurs points de la Russie où elle était inconnue, ne laisse aucun doute sur la contagion. Le développement de la scarlatine dans la Podolie (2), démontre également la propriété contagieuse

(1) L'inoculation de la rougeole a été pratiquée par *Home*.

(2) Voici le fait rapporté à ce sujet par M. *Hildenbrand* : « Un habit noir que j'avais en visitant une malade attaquée » de scarlatine, et que je portai de Vienne en Podolie, sans » l'avoir mis depuis plus d'un an et demi, me communiqua, » dès que je fus arrivé, cette maladie contagieuse, que je » répandis ensuite dans cette province où elle était jusqu'a- » lors presque inconnue. » (*Du Typhus contagieux.*)

de cette maladie. L'importation de la peste et celle de la fièvre jaune, paraissent aussi ne laisser aucune incertitude sur la cause qui les produit. Nous ne parlons point ici de la syphilis et de la vaccine, qui exigeant un contact intime pour être transmises, ne peuvent être confondues avec les maladies épidémiques (1). Nous terminerons en faisant remarquer que toutes les fois qu'il y a de l'incertitude sur la contagion, il est de la prudence du médecin d'agir comme si son existence était démontrée. Il y a sans doute de l'inconvénient à voir la contagion là où elle n'est point; mais il y en a bien davantage à la méconnaître quand elle existe (2).

On a aussi distingué les maladies, relativement aux causes qui les produisent, en *essentielles*, *primitives*, *idiopathiques* ou *protopathiques* (3); et en *symptomatiques*, *secondaires*, ou *deutéropathiques* (4). Les

---

(1) D'apres le rapport de plusieurs auteurs, appuyé de quelques monumens historiques, il semblerait prouvé que la maladie vénérienne aurait présenté, à l'époque où elle a paru, une contagion aussi facile que celle de la peste et de la variole, et qu'elle serait devenue par la suite de moins en moins active. Aucune autre affection contagieuse n'a offert de changemens analogues dans son mode de transmission.

(2) Ce motif aurait pu nous suffire pour placer la fièvre jaune et le typhus parmi les maladies contagieuses, si nous n'eussions pas été intimement convaincus, comme nous le sommes, de leur contagion.

(3) Πάθος, maladie; ἴδιος, propre; πρῶτος, premier.

(4) Πάθος, maladie; δεύτερος, secondaire.

premières sont celles qui résultent immédiatement des causes morbifiques; les secondes dépendent d'une autre affection, dont elles ne sont, à proprement parler, qu'un symptôme. Les hémorrhagies appartiennent tantôt à celles-ci, tantôt à celles-là. Elles sont essentielles quand elles surviennent chez un individu sain: elles sont symptomatiques dans le scorbut et dans plusieurs autres espèces d'affections.

Il est quelquefois facile de reconnaître si une maladie est primitive ou secondaire; ainsi, dans le cancer de la matrice parvenu à un certain degré, l'écoulement habituel ne peut pas en imposer pour un catarrhe utérin, et les hémorrhagies qui se montrent par intervalles ne peuvent pas être considérées comme primitives; mais il en est autrement lorsque la même maladie ne fait que commencer, et que le col de l'utérus n'offre pas encore la dureté et la déformation qui caractérisent la maladie.

Il est un certain nombre d'affections qui, quelque bien dessinées qu'elles puissent être, sont essentielles suivant les uns, et symptômatiques suivant les autres. Telles sont la courbure des os, leur ramollissement, que quelques médecins ont regardés comme des maladies primitives, tandis que d'autres y ont vu des affections secondaires, liées à l'existence des scrophules; telles sont encore les ulcérations des intestins dans la phtisie pulmonaire et les fièvres adynamiques. La même dissension règne au sujet de toutes les fièvres primitives et de plusieurs névroses.

Il est de la plus haute importance pour le médecin de bien distinguer les maladies essentielles de

celles qui sont symptômatiques ; le prognostic et le traitement diffèrent souvent du tout au tout dans les unes et dans les autres. L'hémorrhagie essentielle est communément une affection bénigne, qui exige des moyens débilitans ; l'hémorrhagie scorbutique réclame des remèdes tout opposés ; celle qui est liée à un cancer de l'estomac ou de l'utérus est au-dessus de toute ressource : on voit dans quelles erreurs serait entraîné celui qui confondrait ensemble des maladies aussi différentes, et combien il est indispensable au médecin de les reconnaître.

Article VI.

Du temps qui se passe entre l'application des causes et le développement des maladies.

Il est un certain nombre de maladies qui existent au moment même où agit la cause qui les détermine ; c'est ce qu'on observe dans les contusions, dans les plaies, dans les fractures. L'inflammation qui résulte de l'application des rubéfians ne se manifeste ordinairement qu'au bout d'un certain temps, d'une heure, par exemple ; le virus vaccin ne commence à agir qu'au bout de trois jours ; le rhumatisme, dit-on, ne survient, dans quelques cas, que douze ou quinze jours après l'impression du froid, qui paraît en être une des causes déterminantes ; la syphilis ne s'est développée quelquefois que trois ou quatre semaines après le coït ; et communément les premiers symptômes de la rage datent du quarantième jour de la morsure.

Quelques auteurs ont nommé *période d'incubation* le

temps qui s'écoule entre l'application des principes contagieux et leurs premiers effets sur l'économie.

Il est presque toujours impossible de mesurer exactement le temps depuis lequel ont agi les causes prédisposantes : quelques-unes de ces causes sont d'ailleurs inhérentes à la constitution de l'individu, comme l'âge, le sexe, le tempérament, etc. Quant aux causes occasionnelles, le développement de la maladie suit toujours immédiatement leur application.

CHAPITRE VI.

Des Phénomènes précurseurs des maladies, Préludes, Signes avant-coureurs ou Prodrôme (1).

On désigne sous le nom de signes précurseurs ou avant-coureurs, tous les phénomènes qui se présentent depuis l'instant où les fonctions ne s'exercent plus comme dans l'état de santé, jusqu'à celui où la maladie commence.

Le maladies ne sont pas toutes précédées de phénomènes avant-coureurs : le passage de la santé parfaite à la maladie peut être subit; les affections produites par des causes spécifiques n'ont jamais de prodrôme, à moins qu'elles ne soient dues à un principe contagieux. Il en est de même des maladies chroniques qui n'offrent jamais de préludes, à moins qu'elles ne succèdent à une affection aiguë.

Les phénomènes précurseurs n'ont le plus souvent aucune analogie avec la maladie qui va se développer, et ne peuvent pas conduire à en soupçonner le genre. Ceux de presque toutes les maladies ont entre eux beaucoup de ressemblance, et ceux de la même affection ne sont jamais semblables. Néanmoins, lorsqu'il règne une épidémie, elle peut être annoncée par des

---

(1) Πρὸ, avant; δρόμος, course.

phénomènes uniformes chez la grande majorité des malades, et dans ce cas le médecin reconnaît, ou du moins soupçonne, d'après les signes précurseurs, le genre d'affection qui va se développer. Quelquefois aussi les phénomènes avant-coureurs sont quelques-uns des phenomènes caractéristiques qui ne se dessinent encore que faiblement, et ne sont pas réunis à plusieurs autres, dont la présence serait nécessaire pour constituer la maladie; c'est ce qu'on observe dans la pléthore, dans l'état bilieux, etc., où une simple pesanteur de tête, un peu d'amertume à la bouche, annoncent souvent l'affection qui va se développer; mais dans la plupart des cas, le prodrôme ne peut donner lieu à aucun jugement, ni même à aucune conjecture bien fondée.

Les phénomènes précurseurs des maladies aiguës sont extrêmement variés et nombreux. Nous allons énumérer les principaux.

L'attitude offre une mollesse inaccoutumée, la démarche est languissante, l'embonpoint diminue progressivement, les traits présentent une altération légère, qui n'est le plus souvent appréciable que pour les personnes familières; le visage est constamment pâle, ou alternativement pâle et animé; le moindre exercice cause de la fatigue; des douleurs variables, par leur siège et leur nature, se font sentir dans diverses parties, et spécialement à la tête; souvent il y a des troubles passagers dans la vue et l'ouie, des éblouissemens, des tintemens d'oreilles; la sensibilité morale est augmentée ou diminuée; les pressentimens sinistres, l'inaptitude aux travaux de l'esprit, le déran-

gement du sommeil, l'insomnie ou l'assoupissement, sont des phénomènes fréquens dans le prodrôme des maladies. L'appétit est ordinairement diminué, rarement augmenté ou perverti; la bouche est souvent pâteuse ou amère, la soif vive, l'haleine fétide, la digestion stomacale laborieuse et lente, et les excrétions alvines moins régulières. Le moindre effort produit de l'essoufflement; il y a, par intervalles, des soupirs, des plaintes, des bâillemens, des pandiculations, et quelquefois un éternuement répété. Les palpitations, les défaillances, la sensibilité au froid extérieur, l'inégale distribution de la chaleur, la sécheresse de la peau ou les sueurs passagères, la couleur plus pâle ou plus foncée de l'urine, l'inertie des organes génitaux, annoncent aussi quelquefois l'invasion prochaine d'une affection aiguë.

Ailleurs, la maladie est précédée de phénomènes tout opposés: les fonctions, loin d'être affaiblies, semblent s'exercer avec plus d'énergie que dans l'état ordinaire; le coloration du visage est plus vive, l'individu se sent plus fort, ses facultés intellectuelles sont plus actives, il a plus d'appétit, et digère mieux; il se félicite lui-même de cet accroissement de santé, qui est le prélude de la maladie. Quelques personnes ont encore éprouvé, avant son invasion, une sensation comparable à celle d'un souffle qui passerait sur la surface du corps; d'autres, une commotion légère et comme électrique.

Tels sont les principaux phénomènes qui précèdent les maladies aiguës. Ils peuvent se réunir de diverses manières, et former des combinaisons variées. Chacun

d'eux peut aussi exister seul. Ils ne se présentent jamais tous chez le même individu.

Leur durée est très-variable : elle est quelquefois instantanée, ou bornée à quelques heures ; elle peut être de plusieurs jours, et même de plusieurs semaines, mais elle s'étend rarement au-delà. Lorsque le prodrôme a été long, il est généralement à craindre que la maladie ne soit grave; toutefois il y a de nombreuses exceptions à cette règle.

Lorsque l'intensité des phénomènes précurseurs augmente progressivement, ils se confondent par degrés avec les phénomènes de la maladie. Ils peuvent aussi, dans quelques cas, être confondus avec les causes occasionnelles qui en provoquent l'apparition : un refroidissement, une indigestion, la suppression d'une évacuation habituelle, sont presque toujours regardés comme causes, bien que souvent ils soient les premiers effets de la maladie.

L'intensité des phénomènes précurseurs ne peut pas donner une idée juste de la gravité de l'affection qu'ils annoncent. Le prodrôme de quelques maladies fort graves, et même mortelles, peut être à peine marqué, comme on le voit dans certaines fièvres adynamiques et ataxiques ; tandis que la variole la plus bénigne et la rougeole sont quelquefois précédées d'une anxiété inexprimable, et d'autres signes très-effrayans.

Les mêmes phénomènes qui précèdent les maladies peuvent se montrer sans qu'une maladie leur succède ; ils cessent alors tout-à-coup, ou disparaissent par degrés, et les fonctions reprennent leur régularité ordinaire.

CHAPITRE VII.

Des Symptômes (1) *ou de la Symptomatologie* (2).

Tout changement perceptible aux sens, survenu dans quelque organe ou dans quelque fonction, et lié à l'existence d'une maladie, est un *symptôme*.

Les symptômes ne doivent être confondus ni avec les phénomènes ni avec les signes.

Tout acte, tout changement qui s'opère dans le corps sain ou malade est un *phénomène*. Celui-ci appartient à la santé comme à la maladie, au lieu que le symptôme est toujours l'effet de cette dernière. Là où il n'y a pas de maladie, il n'y a pas de symptôme. *Galien* avait dit avec raison que le symptôme suit la maladie, comme l'ombre suit le corps. C'est donc improprement que beaucoup d'auteurs ont employé les mots *symptômes précurseurs*, *symptômes consécutifs*: tout ce qui se présente avant que la maladie existe, ou après qu'elle a cessé, est un phénomène, et non un symptôme.

Il importe également de ne pas confondre le symptôme avec le *signe*. Le signe est un phénomène perceptible aux sens, qui conduit à la connaissance d'effets plus cachés; c'est une conclusion que l'esprit tire du symptôme, tandis que le symptôme est simplement

(1) Σὺν, avec, en même temps; *πίπτω*, je tombe.

(2) Λόγος, traité; *σύμπτωμα*, symptôme.

une perception. L'un appartient davantage au jugement, l'autre aux sens. Le symptôme est appréciable pour tout le monde ; le médecin seul découvre des signes dans les symptômes. Comme il n'est aucun symptôme qui ne puisse fournir un signe quelconque au médecin, et que les signes appartiennent également à la santé et à la maladie, on a dit que « tout symptôme « est signe, mais que tout signe n'est pas symp- « tôme. » Nous verrons plus loin de quelle manière on parvient à convertir les symptômes en signes ; nous ne devons parler ici que des symptômes.

Les symptômes ou changemens sensibles que la maladie détermine dans les organes ou dans les fonctions sont extrêmement nombreux. Il importe d'adopter dans leur exposition un ordre au moyen duquel les symptômes qui ont ensemble la plus grande analogie soient, autant que possible, placés les uns à côté des autres. On a proposé plusieurs méthodes qui offrent plus ou moins cet avantage. Telle est leur division en symptômes sensibles pour le médecin et en symptômes sensibles pour le malade : telle est celle de *Boërhaave*, qui les partageait en trois séries, selon qu'ils dépendent d'un trouble dans les fonctions, dans les matières évacuées, ou dans les qualités du corps : telle est encore celle que M. *Bayle*, qui fut notre maître et notre ami, avait récemment proposée ; il pensait que les symptômes devaient être divisés en *vitaux* et en *physiques* ; les premiers, qui dépendent seulement d'un dérangement des fonctions sans lésion sensible dans la disposition des organes, disparaissent complètement avec la vie ; les autres, au contraire, qui con-

sistent dans un changement appréciable survenu dans les parties elles-mêmes, persistent après la mort. Il est facile de reconnaître que cette distinction avait spécialement rapport à l'anatomie pathologique; elle ne saurait être appliquée à l'exposition méthodique des symptômes. Quant à celle de *Boërhaave*, elle éloigne les choses qui se rapprochent le plus : les sécrétions, par exemple, sont séparées des *matières sécrétées*, et les *qualités* du corps, des fonctions auxquelles elles appartiennent.

Un autre point également important est d'adopter dans l'exposition générale des symptômes un ordre qui puisse être appliqué avec avantage à l'histoire de chaque affection, et même à l'examen de chaque malade en particulier. On sait qu'il est un grand nombre de médecins très-recommandables qui, dans la pratique de leur art, interrogent successivement toutes les fonctions dont les organes sont placés à la tête, au cou, à la poitrine, à l'abdomen, aux membres; cette méthode, qui se prêterait fort difficilement à l'exposition générale des symptômes, n'offre pas même dans l'examen de chaque malade en particulier, les avantages qu'on peut obtenir d'une méthode différente. Elle rapproche les choses le plus disparates, elle éloigne celles qui ont ensemble la plus grande analogie. Les troubles de la digestion, par exemple, au lieu d'être étudiés successivement et sans interruption, se trouvent séparés les uns des autres par un si grand nombre de questions intermédiaires, qu'il devient fort difficile de saisir la liaison qui existe entre chacun d'eux. Il en est de même pour la circulation, dont les

organes sont disséminés dans toute l'économie, et pour beaucoup d'autres fonctions.

Il est bien plus naturel de s'occuper successivement de tous les troubles que présente chaque fonction, quelle que soit d'ailleurs la région du corps où se trouvent les organes qui concourent à son exercice. Cet ordre, qui convient également lorsqu'on interroge le malade, et lorsqu'on veut tracer le tableau de sa maladie, est le seul qui soit applicable à la description particulière de chaque affection et à l'exposition générale des symptômes.

Mais suivant quel ordre doit-on examiner les fonctions? Il serait à desirer que l'on pût suivre la division la plus généralement adoptée en physiologie, qu'on interrogeât successivement les fonctions assimilatrices, celles de relation et enfin celles de la génération. Toutefois, si cette division, qui est la plus favorable à l'étude de l'homme sain, n'est pas aussi avantageuse à celle de l'homme malade, nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire de s'y astreindre entièrement.

Ce qui frappe le médecin, en abordant un malade, ce qui lui donne une première idée de l'affection dont il est atteint, c'est la physionomie, l'attitude, les mouvemens et la voix : il est donc naturel de commencer par là l'examen des symptômes; c'est d'ailleurs, à ce moment seul, qu'on peut apprécier avec justesse les changemens survenus dans l'habitude extérieure. Si l'on néglige ce premier coup-d'œil, les yeux s'accoutument par degrés à ce que la physionomie du malade présente d'insolite, et presque jamais on n'en juge, après être resté quelque temps auprès de lui, comme on

en jugeait au premier moment. Il en est de même des mouvemens et de la voix. Aussi est-il préférable de commencer l'examen des malades, et l'exposition générale des symptômes par les fonctions de relation, et de passer ensuite successivement aux fonctions assimilatrices, puis à celle de la génération. Voici dans quel ordre nous exposerons les symptômes qui appartiennent à chacune de ces trois grandes séries.

1.° Habitude extérieure,
Locomotion,
Voix et parole,
Sensations,
Affections de l'ame,
Fonctions de l'esprit,
Sommeil et veille.

2.° Digestion,
Respiration,
Circulation,
Chaleur,
Sécrétions.

3.° Fonctions génératrices de l'homme et de la femme.

Article I.

Des Symptômes fournis par les fonctions de relation.

Pour bien apprécier les changemens que la maladie apporte dans les diverses fonctions, et spécialement

dans celle de relation, il est, sinon indispensable, du moins fort utile, que le médecin connaisse la physionomie, l'attitude, les gestes, la voix, etc., dans l'état de santé. Sans ce point fixe de comparaison, il ne peut juger que d'une manière approximative des phénomènes qui le frappent.

Section I.

Des Symptômes fournis par l'habitude extérieure.

Les symptômes que fournit l'habitude extérieure, sont de la plus grande importance. Nous les considérerons d'abord dans tout le corps, puis successivement dans chaque partie.

§. I. L'*habitude extérieure*, considérée en général, comprend l'attitude, le volume du corps, la fermeté des chairs, la couleur de la peau, les éruptions, les plicatures, les tumeurs et les plaies de toute espèce.

A. Dans l'état de santé, l'attitude est libre, aisée pendant la veille : pendant le sommeil, les membres sont demi-fléchis, et le corps incliné vers un des côtés, ordinairement vers le droit. Dans l'état de maladie, l'*attitude* s'éloigne plus ou moins de l'état naturel. Si le malade est levé, on remarque le plus souvent, dans son attitude, une langueur, une mollesse inaccoutumées; dans quelques cas, chez les maniaques, par exemple, plus d'assurance et de force. Dans certaines affections l'attitude peut suffire pour faire recon-

naître la maladie : dans l'hémiplégie, par exemple, par l'immobilité d'un des côtés; dans la danse de Saint-Guy, par l'irrégularité des mouvemens.

Si le malade est couché, l'attitude peut être *variable*, comme on l'observe dans beaucoup d'affections, mais dans quelques cas, elle est constamment la même. — Quelques malades restent habituellement couchés sur le dos (*décubitus dorsal, coucher en supination*), soit par l'effet de la faiblesse, comme cela a lieu dans les fièvres adynamiques, soit à raison de la gêne ou de la douleur qu'ils éprouvent dans d'autres positions, comme on le voit dans le rhumatisme général. — Le décubitus a rarement lieu *sur le ventre*, excepté dans quelques affections très-douloureuses de l'abdomen, telles que la colique métallique, et dans les maladies accompagnées de délire. — Le décubitus a lieu exclusivement sur un côté (*décubitus latéral*), lorsqu'il y a un épanchement dans une des plèvres, ou une douleur aiguë à droite ou à gauche : dans le cas d'épanchement le malade se tient sur le côté affecté, et sur le côté sain dans le cas de douleur vive. — Enfin, dans quelques affections de poitrine, où la respiration est très-gênée, et particulièrement dans l'anévrisme du cœur, dans l'hydrothorax, le malade est forcé de rester *assis* sur son lit : il lui est impossible de se tenir hórizontalement : quelquefois même il est obligé de laisser pendre les membres inférieurs. — Dans d'autres circonstances, au lieu d'être astreint à garder sans cesse la même attitude, le malade est contraint d'en changer à tout moment. Cette agitation ou *inquiétude physique* (*inquies*), a lieu

sur-tout dans les inflammations de bas-ventre, et au début des fièvres éruptives.

B. Le *volume* du corps peut augmenter ou diminuer dans beaucoup de maladies. Les fièvres inflammatoires déterminent une légère intumescence, qui devient plus sensible encore dans les paroxysmes ; mais l'augmentation de volume est presque toujours le résultat de l'accumulation de la graisse ou de la sérosité dans le tissu cellulaire, et quelquefois aussi du passage de l'air entre ses lames.

L'accumulation de la graisse, et l'augmentation de volume qu'elle produit dans le corps, ont été rarement observées dans les maladies. Elles pourraient avoir lieu dans certaines affections locales qui obligent à garder le repos, sans assujettir à aucun régime. Cette accumulation seule, sans aucun autre trouble dans les fonctions, doit être elle-même considérée comme une maladie, quand elle est portée à un degré considérable.

L'augmentation dans le volume du corps est presque toujours, chez l'homme malade, le résultat d'un épanchement de sérosité dans le tissu cellulaire ou lamineux. Cet épanchement porte le nom d'*anasarque* (1), ou de *leucophlegmatie* (2), quand il est général, et d'*œdême* (3), lorsqu'il est partiel. On le reconnaît à la pâleur, à la demi-transparence de la peau et à la dépression que l'on y détermine en y appuyant le doigt ; quelquefois cette dépression n'est pas sensible à la vue ; mais en y passant légèrement, et à plusieurs

(1) Ἀνα, dans ; σάρξ, chair.

(2) Λευκός, blanc ; φλεγματία, inflammation.

(3) Οἴδημα, enflure.

reprises, la pulpe du doigt, on distingue, par le toucher, un léger enfoncement qui indique la présence du liquide. On reconnaît plus facilement encore le gonflement œdémateux, lorsque la disposition de la peau permet de la pincer entre les doigts ; on parvient souvent de cette manière à distinguer, à la partie interne des cuisses, l'*infiltration* ou *œdématie* à peine commençante.

L'épanchement d'air dans le tissu cellulaire porte le nom d'*emphysème* (1) Il a lieu dans les plaies pénétrantes de la poitrine ou dans la rupture spontanée du parenchyme pulmonaire; il est dû, dans ces deux cas, au passage de l'air dans les lames du tissu cellulaire : on a quelquefois aussi observé ce symptôme peu de temps avant la mort, dans les maladies gangreneuses. Il est facile à reconnaître à la crépitation légère que la compression produit sur les parties tuméfiées, à la mollesse et à l'élasticité des tégumens distendus, qui cèdent avec facilité sous le doigt, et ne conservent pas de dépression.

La diminution de volume du corps est sensible dans le frisson des fièvres intermittentes ; elle est bien plus marquée encore dans les maladies chroniques, par l'*amaigrissement* qu'elles produisent. Cet amaigrissement peut d'ailleurs offrir des degrés très-différens, depuis la simple maigreur jusqu'au *marasme* (1). Dans le cours des maladies aiguës, le corps diminue peu de volume ; ce n'est ordinairement qu'à l'époque

---

(1) Ἐμφύσαω, je souffle dedans.

(2) Μαραίνω, je dessèche.

de la convalescence que cette diminution est bien sensible. Il est à peine nécessaire d'ajouter qu'elle peut dépendre de la disparition de l'anasarque et de l'œdème.

C. La *fermeté des chairs* mérite une très-grande attention chez les malades. *Huxham*, et plusieurs autres praticiens célèbres, ont attaché à ce symptôme toute l'importance qu'il réclame. Elle est conservée, ou même augmentée dans la plupart des maladies inflammatoires : elle diminue sensiblement dans les fièvres muqueuses et dans beaucoup d'affections chroniques ; la *flaccidité* des chairs est remarquable dans les maladies vraiment adynamiques.

D. La *couleur* de la peau peut offrir de grandes variétés, à raison du climat, du sexe, de l'âge, des occupations habituelles, etc. ; néanmoins il est un *teint propre à la santé* qui n'échappe pas même aux personnes étrangères à l'art. Il est quelques affections légères qui n'influent pas sur la couleur de la peau ; mais dans presque toutes les maladies, cette membrane offre un changement remarquable dans la coloration qui lui est naturelle.

La peau est *pâle*, blême ou blafarde dans le frisson des fièvres intermittentes ; cette pâleur est souvent jointe à une demi-transparence dans les scrophules, la chlorose et l'hydropisie. — Elle est *sale* et *terreuse* dans les fièvres adynamiques, et souvent aussi dans la phthisie pulmonaire. — Elle est *livide*, pendant le frisson, chez les individus replets, dans les fièvres adynamiques, dans le scorbut, dans les maladies du cœur, et les inflammations chroniques du conduit intestinal :

dans la plupart de ces affections, la lividité est plus prononcée dans certaines parties que dans d'autres, aux lèvres, autour des yeux, aux doigts.—La peau est légèrement *rosée* dans les fièvres inflammatoires et avant le développement des éruptions générales ; elle est d'un *rouge* très-prononcé dans la scarlatine.—Elle offre une légère teinte *jaunâtre* dans les fièvres bilieuses : cette nuance est plus marquée dans les fièvres intermittentes qui durent depuis un certain temps : elle est d'un *jaune paille* ou *terreux* dans le cancer, d'un *jaune citron* ou *foncé* dans l'ictère essentiel et dans quelques affections organiques du foie.—La peau, dans quelques cas fort rares, présente une couleur *bleue ;* on désigne sous le nom de *cyanose* (1) cette coloration singulière : elle dépend ordinairement d'une conformation vicieuse du cœur, qui permet au sang de passer, au moins en partie, des cavités droites dans les cavités gauches, sans traverser les poumons. — Nous avons vu la peau offrir une teinte *verte* très-marquée chez un malade qui paraissait avoir une affection du foie. — Elle prend accidentellement, chez quelques individus, une couleur *noirâtre*, comme cela a lieu dans l'ictère noir. Enfin nous avons soigné pendant plusieurs mois, à l'hôpital de a Charité, un homme naturellement blanc, chez lequel la peau était devenue presque aussi *noire* que celle d'un nègre (2).—Il est aussi plusieurs maladies dans lesquelles la peau est *marbrée* de plusieurs nuances, ou *parsemée* de *taches* nombreuses, comme on le voit dans

(1) Κύανος, bleu.

(2) Bulletins de la Faculté, t. IV ; p. 114.

le scorbut, la syphilis, et dans quelques fièvres adynamiques.

E. Les *éruptions* (*exanthemata*) que présente la peau sont extrêmement variées. Parmi elles, les unes sont considérées comme des phénomènes accidentels; telles sont les pétéchies, le millet, dans les fièvres graves; les autres forment le principal symptôme de la maladie qui les produit: telles sont les pustules varioleuses, les plaques ortiées, l'exanthême de la rougeole, de l'érysipèle, etc.

F. Les *plicatures* sont le résultat de l'impression que produit sur la peau le contact des vêtemens ou des draps. Elles sont légères, rosées, disparaissent promptement dans l'état de santé. Dans certaines maladies, elles sont profondes, durables, livides, bleuâtres, et quelquefois excoriées. Les *vibices* ou *coups de fouet* (*vibices*) semblent devoir être rapportées aux *plicatures*, bien que, dans quelques cas, elles semblent n'être pas produites par la même cause.

G. On doit encore joindre à ces symptômes, fournis par l'habitude extérieure, les tumeurs, les phlyctènes, les excoriations, les gerçures, les plaies, les ulcères, les fistules, qui peuvent se montrer sur toute la surface des corps. Les *tumeurs* (*tumores*) sont des éminences contre-nature qui se manifestent dans une partie quelconque; elles varient à raison de leur volume, de leur couleur, de leur siège, de leur mode d'accroissement, des parties qui les forment, de leur dureté ou de leur mollesse. Quelques-unes disparaissent dans certaines circonstances, et particulièrement par la pression exercée sur elles; d'autres permettent aux doigts qui les compri-

ment de reconnaître le mouvement ou la *fluctuation* du liquide qu'elles contiennent. — Les *phlyctènes* (*phlyctænæ*) (1) consistent dans des vésicules transparentes, plus ou moins larges, formées par la sérosité qui s'exhale entre l'épiderme qu'elle soulève, et le tissu muqueux de la peau : on les observe souvent dans l'érysipèle, et quelquefois dans la gangrène. — On nomme *excoriation* (*excoriatio*) cette légère altération qu'offre la peau lorqu'elle est dépouillée de son épiderme et des couches les plus superficielles du corion : elle a souvent lieu dans les maladies graves, et précède ordinairement la formation des escharres.

On donne le nom de *gerçures* (*fissura*) à de petites solutions de continuité qui surviennent dans diverses parties, et qui semblent, par leur forme, être le résultat d'une distension excessive de la peau : elles occupent quelquefois le dos de la main, et plus fréquemment les points où la peau se continue avec les membranes muqueuses, comme les narines, les lèvres, le mamelon et l'orifice du rectum. Les *plaies* (*vulnera*) sont des solutions de continuité produites par des instrumens vulnérans. Elles diffèrent des *ulcères* (*ulcus*) en ce que ceux-ci sont entretenus par un vice interne ou local. Les plaies offrent de grandes variétés, à raison de leur étendue, de leur profondeur des parties qu'elles intéressent et selon qu'elles pénètrent dans les cavités, qu'elles sont accompagnées d'hémorrhagie, de déplacement des organes, etc. Les ulcères offrent également des variétés nombreuses, à raison de l'élévation de leurs bords, de la couleur de la

(1) Φλυκταίνα, de φλύζω, je bous.

surface ulcérée, et les phénomènes généraux qui les accompagnent. Quant aux *fistules* (*fistula*), elles consistent dans des canaux accidentels qui transmettent au dehors, tantôt les matières contenues dans les conduits naturels, et tantôt le produit d'une exhalation morbide.

§. II. La *tête*, examinée dans son ensemble, fournit quelques symptômes assez remarquables, sous le rapport de son attitude et de son volume.

Elle est inclinée latéralement dans les convulsions ou la paralysie des muscles cervicaux d'un seul côté, dans le torticolis, dans la luxation des vertèbres, dans certains engorgemens des glandes cervicales; elle est fortement fléchie en arrière dans le croup et dans quelques maladies accompagnées de dyspnée; en avant, par l'effet d'une conformation vicieuse des vertèbres, qui s'oppose à ce qu'elle soit relevée.

Le volume de la tête diminue avec celui du corps dans l'amaigrissement général; il augmente considérablement dans l'érysipèle de cette partie et dans quelques fièvres éruptives.

La partie de la tête qui correspond au *crâne* fournit quelques symptômes importans. Son volume est augmenté dans tous les points chez les enfans atteints d'hydrocéphale. L'écartement des sutures est un phénomène très-remarquable dans cette affection. Le crâne offre encore des tumeurs développées dans les os qui le forment, dans les tégumens qui le recouvrent, ou dans les parties qu'il renferme. Ses tégumens sont le siège spécial de quelques éruptions, telles que les croûtes laiteuses et la teigne.

Les symptômes fournis par la face sont extrêmement nombreux; les plus importans et les plus difficiles à exposer sont ceux que présente la *physionomie*. Chez l'homme bien portant, elle offre dans son ensemble, comme l'a dit le Professeur *Chaussier*, un caractère de vigueur et d'alacrité, et son expression est toujours en harmonie avec les objets environnans. Chez l'homme malade, la physionomie offre une multitude de nuances qu'il serait impossible de décrire; le plus souvent elle est triste, abattue, inquiète, effrayée, indifférente ou attentive, quelquefois riante, ailleurs menaçante ou égarée, etc., etc.

La face fournit d'autres symptômes dont l'exposition est plus facile et qui dépendent, tantôt de changemens survenus dans ses mouvemens, son volume, sa couleur, tantôt d'éruptions qui s'y manifestent.

La face offre des *mouvemens* convulsifs dans certaines fièvres ataxiques, une immobilité permanente dans quelques maladies nerveuses, des tremblemens passagers dans les fièvres adynamiques; ses muscles sont paralysés dans quelques cas de compression cérébrale.

Le *volume* de la face augmente ou diminue rarement sans que le même changement s'opère dans le reste du corps; il est seulement à remarquer que l'augmentation de volume dans l'anasarque, et la diminution dans l'amaigrissement général, sont ordinairement sensibles à la face, à une époque où elles ne le sont pas encore dans les autres parties. L'amaigrissement partiel de la face est aussi très-marqué au début

de quelques affections aiguës : on dit alors que la face est *grippée.*

Sa *coloration* présente, dans l'état de maladie, les mêmes changemens que celle des autres parties; elle offre, en outre, des modifications qui ne s'étendent pas au reste de la surface cutanée. La *rougeur* de la face est un symptôme très-fréquent; elle peut l'occuper toute entière, ou être bornée à quelques-unes de ses parties : toute la face est rouge et gonflée dans les angines graves, dans l'apoplexie; elle est d'un rouge foncé et livide dans les accès d'hystérie ou d'épilepsie, et cette circonstance concourt à rendre fort difficile la distinction de ces deux maladies; toutefois la face des hystériques est beaucoup moins hideuse que celle des épileptiques, et ce signe, dit M. *Landré-Beauvais*, est peut-être celui qui a le plus de valeur pour faire discerner ces deux affections. — La face peut être aussi le siège d'une rougeur passagère, vulgairement connue sous le nom de *feux au visage* : on remarque particulièrement ce symptôme chez les femmes qui sont parvenues à l'époque critique. — La rougeur des pommettes a lieu dans le paroxisme de la plupart des maladies aiguës et chroniques; quelquefois elle est bornée à une seule joue, comme on le voit dans la péripneumonie en particulier; elle dépend alors presque toujours de la situation que le malade garde dans son lit : la joue qui repose sur l'oreiller est constamment plus rouge que celle du côté opposé. — La rougeur vive et circonscrite des pommettes, jointe à la *pâleur* des autres parties, est un symptôme fréquent dans les affections scrophuleuses. — La *couleur jaune*, qui ca-

ractérise l'ictère, est ordinairement sensible à la face avant de l'être ailleurs; elle y est encore apparente lorsqu'elle a complètement cessé sur le reste du corps : dans quelques fièvres bilieuses, la teinte jaunâtre est bornée aux commissures des lèvres et aux ailes du nez.

Il est peu d'*éruptions* qui soient propres à la face, cependant le front est souvent, dans la jeunesse, le siège de boutons qui ne se passent que vers la vingt-cinquième année. Les lèvres offrent fréquemment une éruption croûteuse et passagère, qui se renouvelle souvent chez les enfans (*feux volages*), et qui, chez les adultes, se développe quelquefois vers le déclin des fièvres éphémères.

Les diverses parties de la face fournissent aussi un grand nombre de symptômes : nous allons les énumérer le plus succinctement possible.

Les *yeux*, dans l'état de santé, sont médiocrement saillans et humectés, vifs, brillans; ils se meuvent avec facilité, et se dirigent vers le même objet; leur expression est en rapport avec les sensations qu'ils éprouvent; le blanc de l'œil est lisse, sans stries, sans teinte étrangère; la pupille se dilate et se rétrécit d'une manière prompte et égale dans les deux yeux. Les paupières minces, très-mobiles, également écartées pendant la veille, recouvrent entièrement l'œil pendant le sommeil; les sourcils sont un peu relevés. Dans l'état de maladie, le globe de l'œil, et les parties qui le protègent, présentent des changemens remarquables.

L'expression des yeux est le plus souvent la même que celle de la face; quelquefois néanmoins, dans le désordre qui accompagne les fièvres malignes, leur ex-

pression est différente : ils peuvent être doux, supplians, menaçans, hagards, effrayés, etc.

Les *mouvemens* du globe de l'œil sont quelquefois plus rapides que dans l'état de santé, d'autres fois ils sont beaucoup plus lents. Les yeux sont immobiles dans quelques cas de fièvre ataxique et de manie; ils sont contournés et ne laissent voir que le blanc dans certaines fièvres cérébrales; ils offrent des mouvemens convulsifs au début de quelques maladies graves et vers la terminaison funeste de diverses affections aiguës ou chroniques; ils ne se dirigent point l'un et l'autre simultanément vers le même objet dans quelques fièvres ataxiques, dans l'apoplexie et dans tous les cas de strabisme.

Le *volume* du globe de l'œil paraît augmenté dans certaines fièvres inflammatoires, et sur-tout dans le cas où un obstacle quelconque s'oppose au cours du sang veineux dans les vaisseaux du cou, dans les angines graves, par exemple, et dans l'asphyxie par strangulation; le volume de l'œil paraît diminué, au contraire, lorsque le tissu cellulaire graisseux du fond de l'orbite devient moins abondant : l'ouverture inégale des paupières fait aussi quelquefois paraître un des yeux plus volumineux que l'autre; mais, dans tous ces cas, leur volume réel reste à-peu-près le même. Il augmente véritablement dans l'inflammation interne de l'œil et dans l'hydrophthalmie; il diminue dans l'atrophie qui succède à différentes maladies de cet organe, aux plaies et à certaines opérations.

La *couleur* du globe de l'œil participe ordinairement à celle de la face; les altérations qu'elle présente sont

presque toujours bornées à la sclérotique ou à la membrane qui la recouvre. Dans les affections accompagnées de délire ou d'une très-grande faiblesse, l'œil devient souvent terne peu de temps avant la mort.

La *cornée* présente quelquefois des taches de diverses formes, des phlyctènes, des excoriations, des collections purulentes, etc., dans les maladies qui lui sont propres.

Les mouvemens de la *pupille* peuvent être troublés de diverses manières; quelquefois elle conserve une dilatation considérable, quoiqu'elle soit exposée à une vive lumière, comme on le voit dans les affections comateuses; ailleurs elle est rétrécie, comme on l'observe dans l'ophthalmie interne et dans l'inflammation des méninges. Elle est presque toujours immobile dans l'amaurose, et quelquefois elle présente dans les deux yeux une largeur inégale, soit parce qu'ils ne sont pas doués de la même force, soit à raison d'une compression exercée sur un des côtés du cerveau. Sa forme devient quelquefois irrégulière dans les maladies de l'iris. — Cette membrane peut être décollée, déchirée, être pincée entre les bords d'une plaie de la cornée, etc.

Le *cristallin* ainsi que sa capsule deviennent opaques dans la cataracte; l'humeur aqueuse et l'humeur vitrée offrent aussi des altérations de couleur dans l'hypopyon et le glaucôme.

Les parties comprises par *Haller* sous la dénomination de *tutamina oculi*, présentent, chez l'homme malade, de nombreuses altérations.

Les *paupières* offrent quelquefois, dans la manie

et l'idiotisme, des mouvemens rapides et répétés, un *clignotement* (*hippus*) perpétuel; d'autres fois elles ne se meuvent qu'avec une lenteur extrême, comme cela a lieu dans les fièvres adynamiques. Elles sont pesantes dans la céphalalgie, suivant l'expression de quelques malades; elles sont constamment rapprochées dans les affections comateuses: ce rapprochement est accompagné d'une forte contraction des muscles dans certaines ophthalmies; elles sont, chez quelques malades, entr'ouvertes pendant le sommeil; chez d'autres pendant la veille elles ne sont pas également écartées à droite et à gauche, comme on le voit dans l'hémicrânie et dans la paralysie latérale. — Le *volume* des paupières augmente avec celui des parties voisines dans l'érysipèle et dans l'œdème; le gonflement y est, en général, plus considérable, peut-être en raison de la laxité du tissu cellulaire qui entre dans leur structure. — La *coloration* des paupières est ordinairement analogue à celle de la face; leurs bords sont rougeâtres et tuméfiés dans l'ophthalmie chronique; ils sont renversés en dedans ou en dehors, dans quelques maladies dont elles sont le siége.

La *conjonctive* devient plus humide et ordinairement plus rouge dans les fièvres graves. Son humidité naturelle paraît quelquefois diminuée; on dit alors que les yeux sont secs. Elle se gonfle considérablement dans l'inflammation. Dans quelques cas, le mucus qu'elle exhale forme des stries blanchâtres sur le globe de l'œil, les yeux sont alors *pulvérulens*.

La *caroncule lacrymale* fournit peu de symptômes importans. Elle est d'un rouge plus vif dans les mala-

dies inflammatoires, et devient plus pâle dans les maladies chroniques. Quelques auteurs ont considéré la pâleur de ce petit organe comme un symptôme qui accompagne constamment l'hydropisie; mais cette assertion est inexacte. Il se développe quelquefois à sa surface des poils dont le contact irrite l'œil, et produit des ophthalmies rebelles.

Les *cils* sont quelquefois chargés de poussière, et plus souvent de chassie, dans les affections de l'œil et dans les maladies aiguës graves. Leur *déviation* produit aussi des inflammations opiniâtres, et leur *chute* est souvent le résultat de l'ulcération du bord libre des paupières.

Le *sac lacrymal* devient gonflé, rouge, et s'ulcère par l'effet d'un obstacle qui s'oppose au cours des larmes dans leur conduit.

Les *sourcils* sont relevés dans le délire furieux des fébricitans et des maniaques, déprimés dans la mélancolie, la fièvre adynamique, et la céphalalgie intense. Ils s'élèvent et s'abaissent alternativement pendant l'inspiration et l'expiration, dans quelques maladies accompagnées d'une gêne considérable de la respiration. Nous avons vu ces mouvemens alternatifs avoir lieu seulement dans un des sourcils, tandis que l'autre restait immobile.

Le *front*, dans l'état de santé, est ordinairement uni et serein; il concourt à l'expression de la face. Il offre quelquefois des boutons et des exostoses dans les affections syphilitiques invétérées.

Les *tempes*, pleines et unies dans l'état naturel, deviennent concaves vers la fin des maladies aiguës ou

10..

chroniques. Elles offrent, dans les fièvres cérébrales, des battemens perceptibles à l'œil.

Les *joues*, fermes et arrondies chez l'homme sain, plus colorées aux pommettes qu'ailleurs, peuvent être, chez l'homme malade, frappées de paralysie ou agitées de mouvemens convulsifs; elles sont flasques dans le premier cas, très-dures dans le second. L'une d'elles ou toutes deux augmentent de volume dans les fluxions, dans l'odontalgie, dans quelques affections des sinus maxillaires. Elles sont quelquefois parsemées de plaques rouges et persistantes, désignées sous le nom de *couperose* (*gutta rosa*), que quelques médecins considèrent comme liées à une affection particulière du foie.

Le *nez*, qui concourt peu à l'expression de la face, ne fournit qu'un très-petit nombre de symptômes. On a quelquefois observé qu'il était dévié à droite ou à gauche avant les convulsions, et rouge avant l'épistaxis. Il est gonflé et luisant au début d'un érysipèle qui ne s'étend pas encore au reste de la face. Il s'effile par degrés vers la fin des maladies aiguës prolongées et des maladies chroniques. Son extrémité devient livide et gangreneuse dans quelques fièvres adynamiques.

Les *narines* méritent aussi quelque attention : leur dilatation est rapide et convulsive pendant que la poitrine se dilate, dans les affections où la gêne de la respiration est considérable; mais quand la faiblesse est portée au plus haut degré, elles sont au contraire resserrées, comme on l'observe dans la face hippocratique. Elles présentent aussi un amas de mucus noirâtre dans le cours des fièvres graves, une

éruption croûteuse au déclin de quelques maladies légères, et des gerçures habituelles ou fréquentes chez les enfans scrophuleux. Les tumeurs développées dans les fosses nasales peuvent être aperçues par les narines; dans quelques cas elles font saillie au travers de ces ouvertures.

Les *lèvres*, chez l'homme sain, sont libres et souples dans leurs mouvemens; dans le repos, elles sont rapprochées, fermes, soutenues par l'action de leurs muscles; leurs bords sont lisses, arrondis, et d'une couleur rosée. Dans la maladie, elles offrent des altérations fort importantes relatives à leur position et à leurs mouvemens, à leur volume, à leur couleur, à leurs éruptions et à leur état de sécheresse ou d'humidité.

Elles sont pendantes dans les fièvres adynamiques et dans l'agonie de diverses affections; très-éloignées l'une de l'autre dans la luxation de la mâchoire inférieure en avant; serrées et contractées dans les grandes douleurs : tremblantes dans quelques maladies nerveuses; elles sont tout-à-coup poussées en avant et brusquement écartées au moment de l'expiration dans quelques apoplexies mortelles, on dit alors que le malade *fume la pipe*. Les lèvres sont entraînées à droite ou à gauche, lorsqu'un des côtés de la face est affecté de paralysie ou de convulsion. Dans ce dernier cas, on donne au symptôme dont il s'agit le nom de *spasme cynique (spasmus cynicus)* (1). Quand les deux commissures sont entraînées en sens contraire, c'est le *rire sardonique (risus sardonius)* (2).

---

(1) Κύων, κυνὸς, chien.

(2) On prétend qu'on a donné ce nom au rire convulsif,

La lèvre supérieure est fort grosse chez les scrophuleux; le gonflement des deux lèvres précède et accompagne les éruptions qui s'y développent au déclin de quelques affections aiguës.

Leur couleur est rouge et vermeille dans les maladies inflammatoires, pâle dans la chlorose et l'hydropisie, bleuâtre dans le frisson des fièvres intermittentes et dans les lésions organiques du cœur.

Les lèvres sont sèches, ordinairement lisses, quelquefois fendillées, dans les fièvres inflammatoires et bilieuses; elles peuvent offrir alors un enduit sec et noirâtre; cet enduit est grisâtre ou brun dans les fièvres adynamiques.

Le *menton* participe aux changemens qui surviennent à la face; il en est peu qui lui soient particuliers : il est seulement éloigné de l'axe du corps, dans la luxation d'un des côtés de la mâchoire; il est souvent déformé dans la fracture de cet os. Il est aussi, dans quelques cas, le siège d'une éruption chronique qu'on a désigné sous le nom de *mentagra*.

Les *régions parotidiennes* offrent, dans quelques affections, un gonflement remarquable, qui peut avoir son siége dans les glandes elles-mêmes ou dans le tissu cellulaire qui les recouvre. Ce symptôme, qui se montre dans le typhus et dans plusieurs autres maladies aiguës, soit dans leur commencement, soit vers leur terminaison, appelle toute l'attention du médecin. On

---

parce qu'il est quelquefois produit par l'usage d'une plante qui croît en Sardaigne; *ab herbâ Sardoniâ.*

le désigne communément sous le nom de *parotides*. Il peut être borné à un côté, ou s'étendre aux deux à-la-fois ou successivement ; être à peine sensible, ou très-considérable, etc.

Les *oreilles* sont livides et froides dans le frisson des fièvres intermittentes ; elles sont rouges et brûlantes dans le paroxisme de presque toutes les maladies fébriles, et sur-tout de celles qui sont accompagnées de congestion vers la tête. Le conduit auditif externe peut être le siége de divers écoulemens : il en sort du mucus, du pus, du sang, et dans certains cas, des fragmens osseux : dans quelques affections, l'air qui pénètre dans la cavité du tympan par la trompe d'Eustache, peut sortir avec assez de force pour agiter une lumière placée dans la direction du conduit auditif.

La chute des *cheveux*, indiquée par *Hippocrate* comme un symptôme de la phthisie, accompagne rarement cette affection. Les cheveux tombent dans la teigne, et sont remplacés par des touffes lanugineuses éparses sur le cuir chevelu.

L'*alopécie* (1), ou perte complète des cheveux, est un phénomène fort rare, qui ne dépend d'aucune affection connue. La disposition des cheveux dans la plique polonaise est le principal symptôme de cette singulière maladie, dont l'existence est encore en question.

Le *cou* augmente de volume dans quelques angines,

---

(1) Ἀλώπηξ, renard. On dit que cet animal est sujet, dans sa vieillesse, à la chute des poils.

dans le goître; il diminue avec les autres parties dans l'amaigrissement général, et sa longueur paraît alors plus considérable. La distension des veines superficielles du cou, des jugulaires externes, est un symptôme qui accompagne ordinairement l'anévrisme des cavités droites du cœur; les pulsations des artères carotides sont fréquentes dans l'anévrisme actif du ventricule gauche; elles précèdent quelquefois le délire dans les maladies aiguës. Le gonflement des glandes lymphatiques est aussi un des symptômes les plus importans que présente la région cervicale.

La *poitrine*, qui doit offrir chez l'homme sain une grandeur proportionnée à la stature et à la force, est étroite et plate dans la phthisie pulmonaire, large et bombée dans les anévrismes du cœur; sa symétrie est troublée dans le rachitis. Les tégumens qui la recouvrent deviennent très-minces dans les maladies chroniques; dans la phthisie, ils forment entre les côtes, qui les soulèvent, des enfoncemens profonds. Dans l'empyème, au contraire, on observe quelquefois une saillie plus prononcée dans les espaces intercostaux qu'à l'endroit qui correspond aux côtes : cette disposition particulière n'est appréciable qu'autant que les tégumens ne sont pas très-épais. Dans quelques cas, un des côtés de la poitrine est plus volumineux et plus *bombé* que l'autre, et les espaces intercostaux sont beaucoup plus larges. Ce symptôme est produit par un épanchement de liquide dans la plèvre correspondante; l'œdême des tégumens, d'un seul côté, produit aussi cette augmentation de volume; mais il est facile de la distinguer de celle qui dépend d'un épanchement intérieur.

La poitrine présente encore quelques symptômes qui lui sont particuliers. La main appliquée exactement sur cette partie, distingue chez l'homme sain, pendant la toux, un frémissement particulier (1), produit par l'air mis en mouvement dans le parenchyme pulmonaire. Si, par une cause quelconque, l'air ne peut plus pénétrer dans l'endroit du poumon qui correspond à la main; si un liquide, ou un corps solide, est interposé entre le viscère où est produit ce frémissement et la main qui doit le percevoir, cette sensation n'a plus lieu, et c'est ce qu'on l'observe dans plusieurs maladies. Si, dans les mêmes affections, on *percute* la poitrine du malade avec les extrémités des doigts, cette cavité ne *résonne* plus comme dans l'état de santé, et ce symptôme devient pour le médecin un signe très-important. Dans quelques affections où les tégumens du thorax sont fort minces, la résonnance paraît être augmentée, comme on le voit chez beaucoup de phthisiques. Dans le cas d'un épanchement d'air dans la cavité de la plèvre, on conçoit que la *percussion* donnerait un son plus clair que dans l'état naturel.

Les mamelles et la région du cœur présentent quelques symptômes dont il sera question ailleurs. Les épaules sont ordinairement élevées et saillantes chez les phthisiques; la saillie d'une des vertèbres dorsales, est le symptôme le plus important du mal

---

(1) M. *Petit*, médecin de l'Hôtel-Dieu, paraît être le premier qui ait observé ce phénomène.

de *Pott*. Dans l'hydrorachis, l'œil distingue, sur la région vertébrale, une tumeur molle, fluctuante, quelquefois pellucide, et le toucher fait connaître l'absence d'une ou de plusieurs apophyses épineuses. L'excavation de la partie inférieure du sternum chez quelques ouvriers, n'est pas le résultat d'une maladie, mais de la pression exercée habituellement par les instrumens dont ils font usage. Cette difformité est très-fréquente chez les cordonniers.

La poitrine présente rarement, au travers des tégumens, une fluctuation sensible au toucher ou appréciable par l'ouie. Ce n'est que dans le cas où elle contient à-la-fois de la sérosité et de l'air, que peut être produit le bruit propre à un liquide agité dans un vase.

L'abdomen, dans l'état de santé, a un volume variable, selon les individus, et une résonnance médiocre ; il est ferme sans dureté et souple sans mollesse.

Le *volume* du ventre, peut augmenter ou diminuer dans la maladie ; son augmentation peut être partielle ou générale. Dans ce dernier cas, elle est presque toujours due aux gaz accumulés dans le conduit digestif ou à la sérosité épanchée dans le péritoine. Une accumulation médiocre de gaz dans les intestins, augmente le volume et le résonnement du ventre : on nomme *météorisme* (*meteorismus*) (1) cet état de l'abdomen. Si l'accumulation de gaz est plus considérable et que le ventre en soit distendu, c'est le *ballonne-*

(1) Μετεωρισμὸς, de μετέωρος, élevé.

ment ou la *tympanite* (*tympanites*) (1); ces deux mots expriment à-peu-près la même chose . seulement le dernier est plus généraralement consacré aux maladies chroniques; l'autre aux maladies aiguës et particulièrement aux fièvres graves. Quelques auteurs ont considéré la tympanite comme une maladie essentielle , le ballonnement et le météorisme comme des symptômes; mais d'autres leur ont donné la même acception.

L'augmentation de volume, qui est produite par l'épanchement de sérosité dans le péritoine, peut être portée à un degré considérable. En appliquant une main sur un des flancs, et en frappant du côté opposé avec les doigts de l'autre main, on sent une légère secousse due à l'impulsion transmise au liquide: la résonnance du ventre a disparu, et la percussion donne donne un son entièrement mat. Dans quelques cas, l'augmentation du ventre dépend à-la-fois de l'épanchement de sérosité et de l'accumulation des gaz. Dans ce cas, on distingue la fluctuation à la partie la plus déclive, où le son est mat, tandis que dans la région sus-ombilicale, la résonnance est plus claire que dans l'état de santé. L'augmentation du volume du ventre dépend aussi quelquefois d'un épanchement de sang dans cette cavité; la coagulation de ce liquide fait qu'il n'y a point de fluctuation; si le sang s'est amassé sous les intestins, le ventre conserve sa résonnance; il la perd, si ce liquide est placé au-devant d'eux.

---

(1) Τυμπανον, tambour.

Le ventre est fréquemment le siège d'un gonflement partiel. Les anciens auteurs ont noté le gonflement des hypochondres dans les fièvres graves : on observe tous les jours celui de la région épigastrique dans l'hystérie ; la vessie distendue par l'urine, forme à l'hypogastre une tumeur qui s'élève quelquefois jusqu'au nombril ; le foie, la rate, l'estomac, les ovaires, les glandes mésentériques forment aussi, dans les diverses régions du ventre, des tumeurs plus ou moins distinctes au toucher et quelquefois à la vue : il en est de même des kystes qui se développent dans cette cavité, etc. Ces diverses tumeurs sont quelquefois très-apparentes ; d'autres fois, on ne sent qu'une résistance obscure et profonde. Les intersections des muscles droits en ont souvent imposé pour des tumeurs développées dans l'abdomen ; il est important d'être en garde contre une semblable erreur. Il y a moins d'inconvénient, pour le diagnostic, à ne pas distinguer une tumeur qui existe, qu'à en reconnaître une là où il n'y en a pas.

La diminution dans le volume du ventre, peut être également générale ou partielle. La première est quelquefois primitive ; la seconde est toujours secondaire, c'est-à-dire qu'elle succède toujours au gonflement partiel.

Le ventre diminue de volume dans beaucoup de maladies chroniques, par l'effet de l'amaigrissement général. Il diminue promptement, mais d'une manière bien moins marquée, dans quelques affections aiguës, dans les violentes coliques, et en particulier dans celle qui est produite par les métaux. Dans les

fièvres adynamiques, dans l'inflammation du péritoine, le ventre s'affaisse souvent peu de temps avant la mort : on observe même quelquefois un phénomène semblable dans l'hydropisie. Le gonflement et la diminution du ventre, alternent dans quelques affections et particulièrement dans l'hystérie et dans le squirrhe des gros intestins; dans ce dernier cas, l'affaissement du ventre coïncide à l'excrétion d'une grande abondance de matières fécales. La diminution partielle du ventre, est plus rare : on l'observe à l'épigastre dans quelques affections nerveuses, et à l'hypogastre après l'excrétion de l'urine long-temps retenue; elle a lieu dans quelques engorgemens du foie ou de la rate, qui se terminent favorablement, etc.

La fermeté du ventre est généralement en rapport avec son volume; l'un et l'autre augmentent et diminuent simultanément. Néanmoins le ventre est quelquefois fort dur quoique son volume soit diminué, comme dans la colique métallique et dans quelques affections chroniques; il est plus mou dans certains cas d'hydropisie, mais seulement quand il a eu précédemment un volume plus considérable encore que celui qu'il offre.

La forme du ventre varie à raison de la maladie qui en augmente le volume; dans l'ascite, le ventre est dilaté sur-tout d'avant en arrière, et l'ombilic, soulevé par la sérosité qui le distend, forme une tumeur pellucide ajoutée en quelque sorte à la tumeur abdominale. Dans le gonflement œdémateux des parois du ventre au contraire, le plus grand diamètre de cette partie est d'un côté à l'autre, et les flancs

présentent une largeur extraordinaire. Dans l'un et l'autre cas, le ventre tombe, selon l'expression vulgaire, du côté où le malade reste incliné; il conserve d'ailleurs une forme assez régulière. Il en est autrement dans les cas où l'augmentation de volume est produite par la présence d'une tumeur enkystée, ou par l'affection d'un des viscères. Dans tous ces cas, à moins qu'il n'y ait simultanément ascite, le ventre offre dans sa forme une *irrégularité* remarquable, au-moins dans les premières périodes de la maladie.

Le ventre présente encore, dans plusieurs points et notamment à l'ombilic, à l'anneau inguinal et à l'arcade crurale des tumeurs qui se montrent et disparaissent, ou tout au moins augmentent et diminuent dans des circonstances déterminées, et qu'on nomme hernies. Des tumeurs semblables se montrent quelquefois aussi au thorax et à la tête, mais elles sont aussi rares sur ces deux parties qu'elles sont communes à l'abdomen.

Les *organes de la génération* fournissent quelques symptômes importans : les maladies vénériennes y ont presque toujours leurs symptômes primitifs; les écoulemens, les ulcérations, les végétations diverses s'y manifestent fréquemment, ainsi qu'au pourtour de l'anus qui est le siége spécial des tumeurs hémorroïdales.

Le volume de la *verge* est plus considérable que dans l'état ordinaire chez les enfans calculeux, chez ceux qui s'adonnent à la masturbation, chez les adultes qui se livrent immodérément aux plaisirs de l'amour. Elle est, chez la plupart des malades, dans un

état permanent de flaccidité; elle disparaît sous les tégumens dans quelques affections du scrotum et de la tunique vaginale. Dans d'autres maladies, telles que la blénnorrhagie et le satyriasis, elle est au contraire presque continuellement en érection. Les *testicules* sont ramenés fortement contre l'anneau dans la néphrite calculeuse, dans la névralgie ilio-scrotale et dans les coliques violentes; dans quelques cas, cette *rétraction* des testicules est accompagnée d'une douleur très-vive. Ces organes augmentent de volume dans l'inflammation; la membrane séreuse qui les entoure est souvent distendue par le liquide qu'elle exhale; le scrotum augmente considérablement de volume dans l'anasarque, dans les hernies inguinales complètes, dans les abcès urineux, etc.

Les *grandes lèvres*, chez la femme, présentent souvent un gonflement énorme dans l'hydropisie, et quelquefois des abcès critiques, au déclin des maladies aiguës.

Les *membres* fournissent un assez grand nombre de phénomènes à la symptomatologie.

Ils sont immobiles et souples dans la paralysie; leur immobilité est accompagnée de roideur dans les affections rhumatismales, dans les crampes et les convulsions: leurs mouvemens sont désordonnés dans quelques névroses.

Leur volume augmente et diminue dans les mêmes maladies qui déterminent l'augmentation et la diminution du reste du corps.

Un des membres devient quelquefois œdémateux et engourdi, lorsqu'une tumeur comprime les vaisseaux

et les nerfs qui s'y distribuent. Une tumeur placée dans le flanc, produit ces changemens dans la cuisse correspondante : le bras les offre souvent dans l'anévrisme de la crosse de l'aorte.

Les membres offrent souvent un gonflement partiel qui répond, soit aux articulations, soit aux intervalles qui les séparent : le premier a lieu dans la goutte, l'hydropisie articulaire, les tumeurs blanches, etc. ; le second, qui est beaucoup plus rare, a été quelquefois observé dans le scorbut, où les muscles sont le siége d'une exhalation de sang entre leurs fibres ; des phlegmons, des abcès, des anévrismes y ont aussi produit ce gonflement partiel, comme ils peuvent le produire ailleurs.

Les membres diminuent de volume dans la paralysie ; cette diminution porte spécialement sur les membres impotens, sur les deux cuisses dans la paraplégie, sur le bras et la cuisse d'un côté dans l'hémiplégie.

Les extrémités des membres présentent aussi, sous le rapport du volume, quelques changemens remarquables. Celui des *mains* est augmenté dans des maladies dont elles ne sont pas particulièrement le siège, dans la scarlatine, par exemple, et dans la variole. On remarque aussi dans la pléthore, que l'intumescence générale est beaucoup plus prononcée aux mains qu'aux autres parties : le gonflement des doigts est quelquefois tel, que ces organes ne peuvent plus être fléchis. Il est un symptôme fort remarquable, que présentent les doigts chez quelques enfans atteints d'anévrisme du cœur. Les extrémités offrent un volume plus considérable que le reste de ces organes, ce qui donne à

chacun d'eux la forme d'une petite massue (1). Le volume des *pieds* augmente aussi dans quelques affections, et particulièrement dans l'anasarque commençante.

Les extrémités présentent, relativement à leur *couleur*, chez l'homme malade, quelques particularités : elles sont livides dans le frisson, marbrées dans quelques fièvres adynamiques, bleuâtres dans l'anévrisme du cœur. Nous avons vu les tégumens des pieds présenter une couleur grise-ardoise, et des sillons profonds et réguliers, avec gonflement et dureté de leur tissu chez une femme affectée d'éléphantiasis.

Les *ongles* méritent peu d'attention sous le rapport de la symptomatologie; ils sont pâles ou livides dans le froid qui marque le premier stade d'une fièvre intermittente; ils offrent une teinte jaunâtre dans l'ictère. *Hippocrate* avait observé qu'ils se recourbaient chez les phthisiques; ce phénomène, quelle que soit la cause de cette différence, n'a point lieu parmi nous.

Tels sont les principaux symptômes fournis par l'habitude extérieure; il en est plusieurs autres dont nous n'avons pas parlé, parce qu'ils se trouveront plus naturellement placés dans l'exposition des symptômes fournis par chaque fonction en particulier.

---

(1) Ce singulier phénomène a été observé chez un grand nombre d'enfans, et nous a été communiqué par M. *Béclard*, chirurgien de la Maison de la Pitié, et chef des travaux anatomiques de l'Ecole de Médecine.

SECTION II.

Des Symptômes fournis par les organes de la Locomotion.

Les organes de la locomotion sont d'une part les os et leurs annexés, et de l'autre les muscles. Les os qui servent de base et de soutien à toutes les autres parties, et en déterminent la stabilité et la rectitude, sont les organes passifs des mouvemens; les muscles en sont les organes actifs.

§. I. Les symptômes fournis par les os, dépendent le plus souvent d'affections propres à ces organes. On voit néanmoins la syphilis y produire des tumeurs, le vice scrophuleux leur donner une conformation vicieuse, et le scorbut déterminer le décollement des cartilages qui leur sont continus.

La difformité des parties et la gêne des mouvemens, sont les deux principaux symptômes des maladies du système osseux. La *difformité* accompagne presque toutes les fractures et les luxations; elle est manifeste dans l'ostéo-sarcome, et sur-tout dans l'ostéo-malacie ou ramollissement des os. Dans ce dernier cas, les membres ne sont pas seulement inhabiles à la station et à toute espèce de mouvement régulier, mais encore ils reçoivent toutes les courbures qu'on leur donne. La *gêne*, ou l'*impossibilité du mouvement*, accompagne de même presque toutes les affections de ces organes; tantôt le mouvement volontaire est seul suspendu, et le membre peut rece-

voir le mouvement qu'on lui communique, comme on le voit dans les fractures ; d'autres fois toute espèce de mouvement spontané ou communiqué est également impossible, comme cela a lieu dans l'ankylose et dans quelques luxations.

Un autre phénomène non moins remarquable est la *crépitation* (*crepitatio*). On nomme ainsi le bruit particulier qui se fait entendre lorsqu'on imprime quelque mouvement aux fragmens d'un os rompu dans sa continuité, ou séparé des apophyses ou des cartilages auxquels il est naturellement uni.

Les os mis à nu par l'effet d'une plaie ou d'un abcès, peuvent offrir, à l'œil même, des altérations dans leur *couleur* et dans leur *structure ;* ils deviennent quelquefois d'un blanc terne, ou prennent une teinte noire ; ailleurs leur tissu se ramollit, fournit une sanie plus ou moins abondante, et s'affaisse sous la pression d'un stylet mousse qu'on y enfonce avec facilité (*carie*).

La *destruction* lente d'un os dans une portion plus ou moins grande de son étendue donne aussi lieu à des symptômes plus ou moins remarquables. Cette destruction est quelquefois spontanée, dans le mal vertébral, par exemple, où elle produit la gibbosité; le plus souvent elle est due à la compression exercée par quelque tumeur, telles qu'un anévrisme, un fongus, etc. Les parois du crâne sont quelquefois *usées* par des tumeurs de ce dernier genre, et l'on distingue par le toucher, en les déprimant un peu, le cercle osseux qui les entoure. Dans quelques cas, lorsque la destruction du tissu osseux n'est pas tout-à-fait achevée, la lame très-

mince qui reste encore fait entendre, lorsqu'on la comprime, un bruit comparable à celui du *parchemin* desséché.

§. II. Les *muscles* offrent dans leurs fonctions des changemens beaucoup plus nombreux. Leur action peut être exaltée, diminuée, abolie ou pervertie de diverses manières.

L'*exaltation* de la force musculaire n'a été observée que dans un petit nombre d'affections nerveuses, et en particulier chez les maniaques : souvent on les a vu rompre des liens très-forts et se dégager des mains de plusieurs individus.

La force des contractions est *diminuée* dans la plupart des maladies : la démarche est vacillante, la station est pénible ou impossible, les mouvemens faibles et incertains; la *lassitude* leur succède promptement, et souvent même les précède : beaucoup de malades sont obligés de rester en repos; quelques-uns ne peuvent quitter le lit. Parmi ces derniers, il en est qui ne sauraient se mettre sur leur séant, ni prendre eux-mêmes leurs boissons; quelques-uns ne peuvent point se retourner dans leur lit, ni mouvoir leurs bras : si le médecin prend la main du malade, et qu'après l'avoir élevée il l'abandonne à elle-même, elle tombe comme un corps inerte qui obéit aux lois de la pesanteur. Cette diminution dans la force des muscles a lieu, mais avec quelque différence, dans la paralysie incomplète; elle peut, dans ce dernier cas, être bornée à quelques parties, comme l'affection dont elle est le symptôme.

L'*abolition* complète de la contractilité musculaire

et du mouvement constitue la *paralysie (paralysis)* (1) : elle est générale dans les affections comateuses, dans la syncope, l'asphyxie, etc. Si elle s'étend à un côté du corps, c'est l'*hémiplégie (hemiplegia)* (2) ; à sa moitié inférieure, c'est la *paraplégie* ou *paraplexie (paraplegia, paraplexia)* (3) ; si elle occupe le bras d'un côté et la jambe de l'autre, c'est la *paralysie croisée,* qui est fort rare. Elle est quelquefois bornée aux deux poignets ou à un seul, comme on le voit dans la colique métallique, dans quelques fièvres des prisons ; elle peut même, à ce qu'il paraît, n'occuper qu'un seul faisceau musculeux : c'est du moins ce qu'on a soupçonné dans cette espèce de paralysie de la langue où cet organe perd seulement la faculté d'articuler quelques lettres. Dans l'*abaissement* permanent ou chûte de la paupière supérieure (*collapsus palpebræ*), le muscle releveur est seul frappé de paralysie.

La perversion de la contractilité musculaire peut offrir de nombreuses variétés :

1.° Le *tremblement (tremor)* consiste dans une agitation faible et involontaire, produite par la contraction et le relâchement alternatifs des muscles, ou la contraction alternative des muscles opposés. Ce symptôme, qui peut être général ou partiel, est fréquent dans les fièvres intermittentes et dans les né-

---

(1) Παράλυσις, de παραλύω, je délie, je relâche.

(2) Ἡμιπληγία, ἡμιπληξία, de ἥμισυς, moitié ; et πλήσσω je frappe.

(3) Παραπληξία, de πλήσσω, je frappe ; παρὰ, *nocenter.*

vroses; il est quelquefois déterminé par l'action du mercure sur l'économie.

2.° La *roideur (rigiditas)* des diverses parties du corps paraît due à l'irrégularité de la contraction musculaire. La force réelle des muscles est toujours diminuée, et cependant ils offrent plus de résistance au mouvement qu'on cherche à leur communiquer, comme on le reconnaît en prenant le bras du malade pour le tirer hors du lit. Cette roideur existe aussi pour le malade lui-même; il ne peut mouvoir ses membres que lentement et avec effort. Dans presque tous les cas, la roideur s'étend à tous les muscles; elle peut être bornée à quelques-uns.

3.° La *crampe (crampus)* est une contraction courte, mais permanente, d'un ou plusieurs muscles, accompagnée de dureté dans leur tissu, d'engourdissement et d'impossibilité d'exécuter aucun mouvement de la partie qui en est affectée. La crampe se fait particulièrement sentir dans les muscles du mollet. Beaucoup de personnes y sont sujettes dans l'état de santé; elle accompagne quelquefois l'hystérie et les fièvres ataxiques.

4.° Le *soubresaut (subsultus tendinum)* est une secousse, un tressaillement transmis aux tendons par la contraction involontaire et instantanée des fibres musculaires. Ce symptôme est plus manifeste à l'extrémité carpienne de l'avant-bras que par-tout ailleurs. On le reconnaît en examinant le pouls du malade. Il est commun dans les fièvres adynamiques et ataxiques.

5.° La *carphologie* ou *carpologie* (*carphologia* (1),

(1) Κάρφη, flocon; λέγω, je ramasse.

carpologia (1)) consiste dans une agitation automatique et continuelle des mains et des doigts, qui tantôt semblent chercher des flocons dans l'air, et tantôt roulent sur eux-mêmes, ou palpent de diverses manières, mais toujours sans aucun but, les draps et les couvertures du lit. Ce symptôme, qui accompagne fréquemment les fièvres graves, se présente quelquefois sous une forme un peu différente : le malade cherche continuellement à enlever le duvet des draps ou des couvertures. C'est le *crocidisme (crocidismus)* (2), que beaucoup d'auteurs confondent, non sans quelque raison, avec la carphologie.

6.o Les *convulsions* ou *spasmes cloniques (spasmi clonici)* (3) consistent dans des contractions violentes et involontaires, qui alternent avec le relâchement des muscles contractés, ou avec la contraction des autres muscles. Ces convulsions produisent des effets très-variés chez les femmes attaquées d'hystérie. Les unes jettent leurs membres à droite et à gauche, se frappent elles-mêmes sans en avoir la conscience, fléchissent et étendent rapidement leurs doigts. Chez d'autres, le corps s'élève et s'abaisse alternativement pendant presque toute la durée de l'accès, sur-tout quand leurs bras sont fixés par des liens. Nous avons vu, à l'hospice de la Salpétrière,

(1) Καρπὸς, carpe, partie de la main ; je ramasse avec la main.

(2) Κροκιδίζω, j'ôte le duvet ; ce mot, en style figuré, signifie être au petit soin, faire sa cour.

(3) Σπασμὸς, de σπάω, je contracte ; Κλόνος, tumulte.

dans une des salles de M. *Landré-Beauvais*, une jeune fille hystérique qui, dans chacune de ses attaques, après avoir éprouvé les mouvemens convulsifs ordinaires, se relevait tout-à-coup sans avoir pris connaissance, puis tenant les bras étendus, tournait avec rapidité sur elle-même, jusqu'à ce qu'elle tombât de nouveau; l'accès ne tardait point à se terminer. Ces convulsions cloniques ne sont pas toujours générales, comme dans l'hystérie et l'épilepsie : elles sont quelquefois partielles dans diverses maladies nerveuses et dans l'hystérie elle-même. Le docteur *Whytt* a observé un exemple fort singulier de spasmes partiels, chez une jeune fille âgée de huit ans. Les muscles masseters et temporaux se contractaient et se relâchaient alternativement et à des intervalles égaux, de manière à imiter les pulsations du cœur, avec cette différence, que les contractions de ces muscles avaient lieu plus de cent quarante fois par minute, tandis que les mouvemens du cœur n'allaient pas au-delà de quatre-vingt-dix dans le même temps. Une vive frayeur fit cesser ces contractions, dont la cause était inconnue, et qui avaient résisté aux moyens de traitement jusqu'alors employés. On peut encore rapporter aux convulsions cloniques ces secousses qui surviennent involontairement dans les membres en repos, et que *Gaubius* a décrites sous le nom de *palpitations des membres*.

7.° Dans les *spasmes* ou *convulsions toniques (spasmi tonici)* (1), la contraction des muscles est permanente, en sorte que la partie affectée est dans un état

(1) Τόνος, tension.

d'immobilité absolue, qu'aucun effort intérieur ou extérieur ne peut vaincre. On désigne sous le nom de *tétanos* (1) la contraction égale et permanente de tous les muscles. Si la constraction des muscles antérieurs est plus forte, et qu'elle produise la flexion de la tête sur la poitrine et la courbure du tronc en avant, on donne à ce phénomène le nom d'*emprosthotonos* (2); si le corps, au contraire, est fortement renversé en arrière, et que la partie postérieure de la tête se rapproche de la gouttière vertébrale, c'est l'*opisthotonos* (3). Enfin, dans le cas où les muscles d'un côté se contractent plus fortement que ceux de l'autre, et où le tronc est incliné latéralement, c'est le *pleurosthotonos* (4). Quelquefois, dans les convulsions toniques, le corps est incliné à-la-fois en arrière et de côté, comme nous avons eu occasion de l'observer chez un jeune homme dont l'observation est consignée dans le Journal de Médecine (5).

La convulsion permanente ou tonique n'est pas toujours générale; elle est quelquefois bornée à une partie, aux muscles élévateurs de la mâchoire, par exemple, et aux diducteurs des lèvres. Elle porte dans ce dernier cas le nom de *trismus* (6).

---

(1) Τεἰανοω, je tends.

(2) Ε'μπροσθεν, en devant; τόνος, tension.

(3) Ο'πισθεν, en arrière; τόνος, tension.

(4) Πλευρόθεν, de côté; τόνος, tension.

(5) Tome XXIX, année 1814.

(6) Τρισμὸς, sifflement.

8.° Il est une autre perversion ou *anomalie* (1) de la contractilité musculaire, qui est propre à la *catalepsie (catalepsis)* (2) ; le malade conserve pendant toute l'attaque la même position qu'il avait au moment où il en a été saisi, ou prend celle qu'on lui communique, quelque incommode d'ailleurs qu'elle puisse être. La force de la contraction n'est pas augmentée, comme on le voit par la facilité avec laquelle les membres reçoivent le mouvement qu'on leur communique; mais le besoin de relâchement que les muscles éprouvent avec tant de promptitude dans l'état de santé, paraît être suspendu dans la catalepsie. C'est presque toujours chez les femmes hystériques que se montre ce symptôme. Nous l'avons vu reparaître régulièrement de deux en deux jours chez une femme aliénée. Il est une variété de la catalepsie que nous avons eu occasion d'observer une fois, dans laquelle le malade conserve la même situation, qu'il avait au moment de l'invasion, mais ne peut pas recevoir ou du moins garder celle qu'on lui communique : ses membres cèdent à la puissance extérieure qui leur imprime une situation nouvelle; mais aussitôt que la puissance cesse d'agir, ils reprennent leur première position.

9.° La perversion de la contractilité musculaire, qu'on observe dans la *danse de Saint-Guy (choræa Sancti-Withi)*, est fort remarquable. Si le malade veut être en repos, il éprouve des secousses subites dans les membres affectés; s'il veut porter la main vers quelque

(1) A privatif; ὁμαλὸς, régulier.

(2) Καταλαμβάνω, je saisis.

objet, il se manifeste en lui deux sortes de mouvemens presque opposés; l'un volontaire, qui tend à le rapprocher; l'autre involontaire et irrésistible, qui l'en éloigne; en sorte que c'est toujours par une série de lignes obliques et divergentes qu'il parvient à l'atteindre.

10.° Il est encore une autre anomalie de la contractilité musculaire qui n'est pas moins remarquable : les mouvemens ne peuvent avoir lieu d'une manière régulière, qu'autant qu'ils sont exécutés très-rapidement; ils deviennent imparfaits, quand on veut les faire avec lenteur. C'est ce qu'on a observé chez quelques individus qui ne pouvaient point marcher, mais qui pouvaient encore courir; c'est ce qu'on voit aussi, comme l'a remarqué *Gaubius*, chez beaucoup de personnes qui bégaient quand elle parlent lentement, et chez qui ce défaut disparaît quand elles parlent vîte.

11.° Nous plaçons enfin, à la suite de ces lésions du mouvement, la *contracture*, qui consiste dans la rigidité permanente et chronique des muscles fléchisseurs : ces organes, dont la longueur et l'épaisseur diminuent en même temps qu'ils deviennent plus durs, forment alors au-dessous des tégumens soulevés, des cordes inflexibles qui s'opposent à l'extension des membres.

Tels sont les principaux symptômes fournis par les organes actifs et passifs de la locomotion. Ils concourent à compléter ce que nous avons dit sur l'habitude extérieure.

SECTION III.

Des symptômes fournis par la voix et la parole.

Dans l'état de santé, la voix est sonore, étendue; elle se prête, par ses inflexions, aux sentimens divers qui sont exprimés; la parole, ou la voix articulée, est plus ou moins libre et distincte chez les différens individus.

§. I. Dans la maladie, la voix devient rarement plus *forte*; ce symptôme n'a guères lieu que dans le délire. Elle est plus *faible* dans un très-grand nombre d'affections et dans celles des organes vocaux et respiratoires en particulier. Elle peut être entièrement abolie, ce qui constitue l'*aphonie* (*aphonia*) (1). Ce symptôme ne doit pas être confondu avec la *mussitation* (*mussitatio*), dans laquelle la langue et les lèvres se meuvent comme dans l'acte de la parole, sans qu'il y ait production des sons : on a observé l'aphonie et la mussitation dans quelques fièvres adynamiques et ataxiques, et dans certaines péripneumonies; elles sont assez fréquentes dans les maladies nerveuses. La voix offre des changemens dans son *ton* comme dans sa force : elle est *claire* dans quelques fièvres malignes, avant ou pendant le délire, *aiguë* dans certaines angines, *sifflante* dans le tétanos, *rauque* ou *enrouée* dans l'hydrophobie et dans la phthisie pulmonaire ou laryngée; *nasonnée* dans diverses affections

---

(1) A, privatif; φωνὴ voix.

de la membrane pituitaire, *discordante* dans quelques maladies du larynx, comme dans un cas observé par M. *Portal*, chez une femme dont la voix devenait alternativement et brusquement aiguë et rauque pendant qu'elle parlait. La voix offre aussi, chez quelques mélancoliques, une sorte de ressemblance avec celle de certains animaux, du chien et du loup par exemple; ces variétés de la mélancolie ont reçu, par ce motif, les noms particuliers de *Cynantropie* (1) et de *Lycantropie* (2).

§. II. La *parole* offre un certain nombre d'altérations, qui peuvent accompagner celles de la voix, ou se manifester seules.

1.° Dans quelques fièvres graves, les mots ne sont prononcés qu'en hésitant et à voix tremblante, c'est l'*hésitation* (*vox tremula*).

2.° Le *bégaiement* (*balbuties*) est un vice de la parole qui s'oppose à la libre articulation de certaines lettres ou syllabes qui, après un effort pour les prononcer, sont répétées avec vitesse; le bégaiement survient dans quelques paralysies de la langue, et dans les fièvres putrides ou malignes. Il est, comme on sait, naturel chez quelques personnes.

3.° la parole est *lente* dans beaucoup de maladies: elle est *brusque* et *prompte* dans d'autres; ailleurs elle a lieu avec une *grande volubilité*: *Sénac* a plu-

---

(1) Κύων, *κυνὸς*, chien; *ἄνθρωπος*, homme.

(2) Λύκος, loup; *ἄνθρωπος*, homme.

sieurs fois observé ce symptôme au début des accès de fièvre intermittente.

4.° M. *Portal* a donné des soins à une femme qui commençait à parler avec peine, mais qui ne pouvait plus se taire une fois qu'elle avait articulé les premiers mots : elle était entraînée malgré elle, à exprimer, par des paroles, toutes les pensées qui se présentaient à son esprit, en sorte que, même étant à l'église, elle ne pouvait pas toujours réprimer ce singulier besoin. C'est la même femme qui présentait la discordance des sons dont nous venons de parler.

5.° La perte de la parole peut exister sans celle de la voix, comme on l'observe dans le *mutisme*, qui consiste seulement dans l'impossibilité de produire des sons articulés. La perte de la voix entraîne toujours celle de la parole. Cette dernière a été observée avant l'apoplexie et dans le cours des maladies nerveuses. Elle est quelquefois aussi le résultat de l'empoisonnement. *Sauvages* rapporte qu'aux environs de Montpellier, des voleurs faisaient boire à ceux qu'ils se proposaient de dévaliser, du vin dans lequel ils avaient fait infuser des semences de pomme épineuse; ce narcotique produisait un mutisme passager, qui donnait aux voleurs tout le temps nécessaire pour s'évader.

Section IV.

Des Troubles de la sensibilité et des sensations, considérés comme Symptômes.

La faculté de sentir est, dans l'état naturel, départie avec des modifications variées, à un grand nombre

de nos organes ; il est reconnu qu'elle peut, dans l'état de maladie, se développer dans tous les autres, à l'exception de l'épiderme et de ses productions. En vertu de cette faculté, diverses impressions sont transmises au *sensorium commune ;* les unes qu'on a nommées sensations intérieures, nous avertissent de certains phénomènes qui se passent dans le corps lui-même ; les autres, qu'on désigne plus spécialement sous le nom de *sensations*, nous font connaître certaines conditions dans lesquelles se trouvent les objets extérieurs qui sont en rapport avec nous. La faculté de sentir considérée en général, les sensations intérieures et extérieures, offrent, dans l'état de maladie, des changemens nombreux que nous allons exposer.

§. I.er La *sensibilité générale* est quelquefois augmentée, comme on le voit chez les hypochondriaques, où les sensations extérieures et intérieures sont simultanément exaltées, ainsi que les affections morales et les fonctions intellectuelles. La perversion de la sensibilité n'est pas rare non plus chez les mêmes malades. Quant à la diminution, elle accompagne beaucoup de maladies aiguës graves, et entre autres les fièvres adynamiques; elle est entièrement suspendue dans tout le corps chez les apoplectiques et les asphyxiés, dans une partie seulement chez quelques paralytiques et dans la gangrène.

§. II. Les *sensations intérieures*, chez l'homme bien portant, sont bornées à des besoins qui se rattachent à l'exercice régulier des fonctions; chez l'homme malade, ces besoins sont troublés avec les fonctions dont

ils dépendent; il se manifeste en outre d'autres sensations qui appartiennent exclusivement à la maladie, et qui appellent toute l'attention du médecin; telle est en particulier la douleur.

Tout le monde sait ce que c'est que la *douleur (dolor)* pour l'avoir éprouvée; il est inutile de chercher à la définir.

La douleur peut être produite par des causes très-variées, que nous ne connaissons qu'en partie; elle peut à son tour produire des effets divers, qu'il nous est moins difficile d'apprécier; elle varie elle-même, à raison de sa nature, de son intensité, de son type et de son siége.

Les causes qui produisent la douleur dans l'état de maladie, sont: 1.º des altérations notables dans le tissu de l'organe qui en est le siége, comme les plaies, les inflammations, les ulcérations, les affections organiques; 2.º les corps étrangers de toute espèce; 3.º une modification tout-à-fait inexplicable, dans le jeu de nos organes qui deviennent primitivement ou sympathiquement douloureux, sans que rien puisse nous en faire connaître la raison.

Les effets de la douleur sont, en général, plus évidens: 1.º elle trouble les fonctions de l'organe qu'elle occupe; dans le muscle, elle gêne ou empêche le mouvement, dans la bouche, l'articulation de la voix, dans l'estomac, la digestion, etc.; 2.º elle détermine aussi dans quelques cas un afflux de liquides, soit à la surface, soit dans le tissu même des organes; 3.º elle produit dans des parties éloignées des troubles sympathiques: comme le vomissement, dans les douleurs

de tête, les convulsions dans plusieurs espèces de douleurs; 4.° elle peut déterminer, quand elle est portée au plus haut degré, le désordre de presque toutes les fonctions.

La douleur se fait sentir avec des modifications variées; on a donné des noms particuliers aux principales : 1.° celle qui consiste dans un sentiment de distension, a été nommée *tensive;* elle a lieu spécialement dans les inflammations phlegmoneuses; 2.° la douleur *gravative* est un sentiment de *pesanteur*, qui accompagne les collections de liquide dans les cavités naturelles ou accidentelles, et qui se montre aussi dans plusieurs autres affections; 3.° la douleur *pulsative* est accompagnée de pulsations, ou de battemens qui sont toujours isochrônes à ceux du cœur; elle se fait sentir en particulier, dans les tumeurs inflammatoires où la suppuration a lieu; 4.° la douleur *lancinante* est caractérisée par des élancemens passagers, qui ne répondent pas aux pulsations artérielles : cette espèce de douleur est propre au cancer; 5.° on a admis aussi une douleur *térébrante*, parce que les malades qui l'éprouvent la comparent à la sensation que produirait un vilebrequin ou une vis qui pénétrerait dans la partie souffrante, en tournant sur elle-même; 6.° la douleur *contusive* est semblable à celle qui succède à la contusion : quelques malades l'expriment par le mot *brisement* : elle est fréquente dans la courbature et les fièvres bilieuses; 7.° la douleur qui se fait sentir dans le charbon, l'érysipèle gangreneux, est comparée par les malades à celle que produirait le contact d'un corps en ignition : c'est la douleur *bri-*

lante; 8.° la douleur *prurigineuse* consiste dans une démangeaison de la partie affectée; elle a sur-tout lieu dans les maladies de la peau; 9.° il y a encore une autre espèce de douleur, qu'on nomme *fourmillement (formicatio)*, parce qu'elle est semblable à la sensation que produirait une multitude de fourmis qui s'agiteraient à-la-fois dans toute la partie souffrante. Enfin la douleur est quelquefois *déchirante*, *pongitive* ou *poignante*. Quelques malades comparent celle qu'ils éprouvent à une plaie dont les bords seraient écartés, ou dont la surface serait irritée par quelque agent mécanique; d'autres, à un lien, à une griffe de fer qui comprimerait quelque partie, à une barre qui pèserait sur elle; etc. La douleur peut changer de caractère pendant le cours d'une maladie : dans le phlegmon, par exemple, elle est tensive au début, pulsative dans la seconde période, et gravative après que la suppuration est établie.

L'*intensité* de la douleur offre beaucoup de degrés : on en juge par le rapport du malade, par le trouble qu'elle détermine dans sa physionomie et dans ses fonctions. L'intensité de la douleur dépend à-la-fois de la cause qui la produit, du degré de sensibilité de l'individu en général, et de l'organe souffrant en particulier. L'expression de la douleur varie encore à raison de l'impatience et de la pusillanimité des malades; elle augmente et diminue dans diverses circonstances; tantôt elle est exaspérée par la chaleur et tantôt par le froid; la pression extérieure excite l'une et modère l'autre; celle-ci devient plus forte, celle-là plus faible par le mouvement prolongé, etc.

Le *type* de la douleur est tantôt continu avec ou sans exacerbation, tantôt intermittent avec ou sans régularité. Dans le premier cas, la douleur se fait sentir sans interruption, avec une intensité variée ou égale; dans le second, elle cesse et reparaît à des intervalles semblables ou d'une manière irrégulière.

Il est certaines douleurs qui se font sentir simultanément dans tout le corps : telles sont celles qui accompagnent le rhumatisme général; mais le plus souvent elles sont *partielles*, et elles sont même bornées à une petite étendue. Tantôt elles restent constamment dans le même lieu, tantôt elles changent une ou plusieurs fois de *siège*; elles sont *fixes* dans le premier cas, *mobiles* ou *vagues* dans le second (1).

---

(1) La douleur a reçu des noms différens, à raison de la partie qu'elle occupe. On nomme céphalalgie (Κεφαλὴ, tête; ἄλγος, douleur), celle qui a son siège à la tête; hémicrânie (ἥμισυς, demi; κρανίον tête) ou migraine (*hemicrania*, par corruption, *migraine*), celle qui est bornée à un de ses côtés, etc.; on donne à la céphalalgie l'épithète de *frontale*, de *sus-orbitaire*, de *syncipitale* ou d'*occipitale*, quand elle se fait sentir exclusivement dans l'une de ces régions. La douleur d'oreille se nomme *otalgie* (ὦς; ὠτὸς, oreille); celle des dents, *odontalgie* (Ὀδοὺς, ὀδόντος, dent). On désigne ordinairement sous le nom de *point de côté*, celle qui occupe la partie latérale du thorax. La douleur qui a son siège dans la région épigastrique, a reçu beaucoup de dénominations, telles que cardialgie (Καρδία, orifice de l'estomac); *cardiogmus* (Καρδιωγμὸς, douleur du cardia); épigastralgie (Ἐπὶ, sur; γαστήρ, ventre). La douleur des intestins est connue sous le nom de *colique*

Il est encore quelques sensations pénibles qui ne sont pas précisément des douleurs, mais qui s'en rapprochent beaucoup : tels sont le *mal-aise général* et les *inquiétudes* des membres qui accompagnent diverses maladies; tels sont encore ces *mouvemens extraordinaires* qui se font sentir profondément, et que les malades attribuent au déplacement de quelque viscère, à un corps étranger, et souvent à un *globe (globus hystericus)*, qui s'élève de l'hypogastre ou du flanc gauche vers le diaphragme, et semble monter jusqu'au larynx, où il détermine une suffocation imminente.

On pourrait rapporter à la même série de symptômes, la sensation de froid et de chaud que quelques malades éprouvent dans tout le corps ou dans une partie ; mais nous avons pensé que les altérations de la chaleur trouveraient plus naturellement leur place dans un autre endroit.

§. III. *Sensations extérieures.* Dans l'état de santé, les organes des sens reçoivent l'impression des objets extérieurs, et la transmettent au cerveau avec promptitude et précision ; dans l'état de maladie, l'impression des objets extérieurs est fatigante, la perception

---

(Κῶλον, intestin colòn). Celles des reins, du foie, du rachis ont été nommées par quelques auteurs néphralgie (Νεφρὸς, rein); hépatalgie (ἧπαρ, foie); rachialgie (ῥάχις, épine du dos) : on appelle névralgies (νεῦρον, nerf), toutes celles qui ont leur siège spécial dans quelque nerf; et douleurs ostéocopes (ὀστέον, os; κόπτω, je romps), celles qui se font sentir dans les os.

est confuse, irrégulière ou fausse. Le trouble des sensations est produit, tantôt par une affection qui a son siége dans l'organe même qui leur est propre, tantôt par la connexion ou l'association qui existe entre cet organe et la partie souffrante.

A. La *vue*, dans l'homme malade, est tantôt exaltée ou diminuée, tantôt abolie ou pervertie. Les autres sens peuvent offrir aussi ces quatre modes d'altérations.

L'exaltation de la vue a lieu dans quelques fièvres ataxiques et dans la nyctalopie, l'ophthalmie, etc.: la diminution, dans les fièvres adynamiques, etc.; l'abolition complète ou la cécité, dans l'amaurose, la cataracte, et dans quelques affections nerveuses. La vue peut être pervertie de plusieurs manières: 1.o elle montre des objets qui n'existent point, comme des étincelles, des bluettes, des mouches qui voltigent dans l'air, des réseaux déliés, des ombres légères (c'est la *berlue*); 2.o elle change la couleur, la forme, le nombre des objets placés devant les yeux: dans la pléthore et l'ophthalmie interne, tout ce qu'on voit est revêtu d'une teinte rougeâtre: tout paraît jaune pendant les premiers jours d'un ictère; dans quelques névroses les objets ne sont vus que dans la moitié ou dans une portion quelconque de leur étendue, c'est l'hémiopsie (1), (*visus dimidiatus*): d'autres fois ils paraissent doubles: c'est la diplopie (2) ou *vue double* (*visus duplicatus*), qui n'a lieu ordinairement que quand les deux yeux sont ouverts, mais qui persiste quelquefois quand

(1) Ἥμισυς, moitié; Ὄπτομαι, je vois.

(2) Διπλοος, double; ὤψ, œil.

un des deux est fermé, comme *Maurice Hoffman* en a rapporté un exemple très-remarquable (3). La *vue double* accompagne presque toujours le strabisme récent.

B. La finesse de l'*ouie* est augmentée dans quelques affections nerveuses, dans l'inflammation des méninges, etc.; diminuée dans le typhus et les fièvres adynamiques : elle n'est tout-à-fait abolie que dans les maladies de l'oreille; la *surdité* ne devient jamais complète dans les fièvres graves, à moins qu'il n'y ait suspension de tous les sens. L'ouie peut être dépravée de deux manières; le malade croit entendre des sons qui ne sont pas produits, tels que des battemens, des tintemens, le bruit des cloches, du vent, d'un ruisseau, d'un instrument de musique, etc.; ou bien il apprécie mal les sons qu'il entend, et qui lui paraissent plus aigus ou plus graves qu'ils ne le sont réellement; il ne distingue pas la voix de ses amis.

C. L'exaltation de l'*odorat* a été observée dans les névroses et quelques autres maladies. M. *Bally* rapporte que, pendant le cours de la fièvre jaune dont il fut atteint à St.-Domingue, il distinguait dans l'eau froide qu'il buvait, le parfum des végétaux qui bordaient les rives du fleuve où elle était puisée. Il est beaucoup plus fréquent de voir l'odorat affaibli, comme cela a lieu dans le coryza, l'ozène, et dans toutes les maladies aiguës où la membrane pituitaire ne conserve pas son humidité naturelle. Si elle est complètement sèche, le sens de l'odorat est entièrement aboli. Quelques malades

(1) *Ephem. Natur. Curios.*, vol. II, obs. 1.

dans le cours des fièvres ataxiques, ou dans de légères attaques d'hystérie, se plaignent de sentir des odeurs qui ne sont pas répandues dans l'air, ou trouvent aux substances une odeur différente de celle qui leur est propre.

D. Le *goût* est rarement exalté chez l'homme malade; on n'observe ce symptôme que dans les névroses. Il est diminué dans presque toutes les affections aiguës; aboli dans le cours de certaines fièvres graves, où l'on voit les malades mâcher, sans aucune répugnance, les mêmes remèdes qui auparavant provoquaient en eux des envies de vomir, quoiqu'ils ne fissent que les avaler. Le goût offre aussi plusieurs anomalies : quelques malades trouvent une saveur acide, amère, salée, cuivreuse ou putride à toutes les boissons et à tous les les alimens; pour d'autres, des substances dégoûtantes ou insipides ont une saveur délicieuse, tandis que les alimens les meilleurs n'inspirent que du dégoût. C'est particulièrement dans l'hystérie qu'on observe ce symptôme.

E. Le *toucher*, pris dans l'acception la plus limitée, fournit rarement des symptômes remarquables : il peut être diminué ou aboli, bien rarement il est dépravé; *Sarcone* a observé, dans l'épidémie de Naples, que de tous les sens celui-ci était le dernier qui s'altérait.

Pris dans une acception plus étendue, il peut être exalté dans toute la surface du corps, ou dans une partie seulement, dans les affections nerveuses générales, par exemple, et dans les phlegmasies locales. Il offre une diminution plus ou moins marquée, ou une abolition complète dans la paralysie du sentiment; il peut être

perverti, soit que les malades apprécient mal des sensations réelles, soit qu'ils en éprouvent qui ne sont produites par aucun agent, comme lorsqu'ils croient sentir une goutte d'eau qui tombe sur quelque partie, une épingle qui pénètre dans la peau, etc.

Tels sont les principaux symptômes fournis par les organes du sentiment : de plus longs détails seraient déplacés dans un ouvrage élémentaire.

Section V.

Symptômes fournis par les fonctions de l'âme.

Les passions offrent, dans l'état de santé, la plus grande variété chez les divers individus.

L'état de maladie détermine presque toujours de la tristesse ou de l'impatience, de l'ennui ou de l'inquiétude ; le plus souvent même, il produit simultanément ou successivement tous ces effets ; mais dans beaucoup de cas, les fonctions de l'âme sont affectées d'une manière plus notable ; quelquefois elles sont *exaltées*, comme on le voit chez les hypocondriaques : ces malades sont susceptibles à-la-fois d'un attachement plus fort et d'une haine plus profonde ; le moindre témoignage de bienveillance leur arrache des larmes de plaisir, et sur le plus léger indice, ils forment les plus noirs soupçons. Les fonctions de l'âme sont d'autres fois *affaiblies* ; les malades sont dans une sorte d'indifférence sur leur propre sort, et sur celui des personnes qu'ils affectionnent le plus : dans quelques cas, et particulièrement dans les fièvres graves, dans la manie, la sensibilité morale est tout-à-fait *abolie*.

Ailleurs, on observe une *perversion* remarquable dans le caractère et les affections : on voit les personnes douces dans l'état de santé, devenir acariâtres lorsqu'elles sont malades ; les hommes les plus impérieux et les plus obstinés sont souvent dociles : les plus fermes, pusillanimes : les plus timides, résignés et courageux. Cette observation n'a point échappé aux personnes étrangères à la médecine, et l'on dit vulgairement, que les gens les plus doux en santé sont *les plus mauvais malades*. Le désordre des fonctions morales est plus marqué encore chez quelques individus qui prennent en aversion leurs amis les plus intimes, leurs parens les plus proches, pendant tout le cours de leur maladie ou pendant une partie de sa durée : ce symptôme n'est point rare dans les fièvres ataxiques et dans la manie.

Section VI.

Symptômes fournis par les fonctions intellectuelles.

Les fonctions intellectuelles se rapportent principalement à l'attention, à la mémoire, à l'imagination et au jugement ; elles offrent, chez les divers individus, dans l'état sain, des variétés infinies, et sont susceptibles, dans les maladies, d'altérations très-nombreuses. Dans quelques cas, l'attention et la mémoire ne sont pas dérangées, tandis qu'il y a perversion du jugement et de l'imagination ; dans d'autres, la mémoire est seule en défaut : mais, le plus souvent, toutes les fonctions intellectuelles sont troublées à-la-fois.

L'exaltation de l'intelligence est très-marquée chez

quelques malades, et en particulier chez les mélancoliques. On a souvent admiré en eux la netteté de la mémoire, qui leur retrace avec une fidélité surprenante des choses oubliées depuis long-temps, la justesse et la précision du langage, la rapidité et la force du jugement, la fécondité de l'imagination, en un mot une mesure d'intelligence infiniment supérieure à celle qui leur était propre dans l'état de santé. Il n'est point rare non plus d'observer le développement extraordinaire des fonctions intellectuelles, joint à l'exaltation de la sensibilité morale, vers le déclin des maladies aiguës qui tendent à une terminaison funeste. On a vu des moribonds parler avec une éloquence qui semblait leur être étrangère, et exprimer des sentimens qu'ils ne paraissaient pas susceptibles d'éprouver.

Les fonctions intellectuelles sont plus souvent affaiblies qu'exaltées chez l'homme malade. Cet affaiblissement a lieu dans la plupart des maladies graves, et plus particulièrement dans les fièvres adynamiques et dans le typhus. L'attention du malade est difficile à fixer; il ne conçoit qu'avec peine les questions qu'on lui adresse, ne se rappelle qu'imparfaitement ce qui lui est arrivé, répond avec lenteur, n'a qu'une idée confuse de ce qui se passe autour de lui, du lieu où il est, et de ses rapports avec les personnes qui l'environnent : sa physionomie n'est point en harmonie avec les circonstances où il se trouve; ses regards ne se dirigent pas vers les objets qui les appellent; ses traits sont presque immobiles, et son attitude reste constamment la même. Tel est l'ensemble de phénomènes qui caractérise la *stupeur*, mot collectif, qui représente plusieurs symptômes ordinairement réunis.

L'abolition complète des facultés intellectuelles a lieu dans l'idiotisme et dans les maladies où toutes les fonctions de relation sont suspendues, comme l'apoplexie, etc.

La perversion d'une ou de plusieurs fonctions intellectuelles ou morales constitue le *délire* (1), qui peut offrir des variétés infinies.

Le délire se montre le plus souvent dans les rapports du malade avec les objets *extérieurs*, dans les gestes, les actions, les paroles par lesquelles il exprime la manière dont il est affecté par ce qui l'entoure; mais fréquemment aussi on observe un délire *intérieur*, qui dépend uniquement du désordre des fonctions, et qui n'est provoqué par aucune circonstance étrangère : il est caractérisé par le *marmottement*, la carphologie, les gestes automatiques, les conversations avec les personnes absentes, etc.

Il est un délire complet qui porte sur tout, et dans lequel l'ordre des pensées et des affections morales est entièrement interverti; le malade est continuellement et en toutes choses dans l'erreur. D'autres fois le délire roule exclusivement sur une idée : c'est sur-tout dans la mélancolie qu'on observe cette dernière variété; le malade croit être dans un rang, dans un lieu, dans un temps différens de ceux où il se trouve; il parle et agit en conséquence de cette erreur. Quelquefois, dans le délire complet, il y a aussi, comme dans le délire exclusif, une idée dominante qui se rattache presque

---

(1) *Delirium*, *de* hors; *lira*, sillon, hors du sillon ou de la voie.

toujours aux occupations habituelles des individus, comme on le voit en particulier chez les cochers, les commissionnaires, etc. On a remarqué qu'en général, lorsqu'il y avait une idée dominante, il était fort difficile, ou même impossible, de l'éloigner et d'en exciter quelque autre.

Le délire est tantôt constant et tantôt passager; dans ce dernier cas, il peut revenir à des intervalles égaux.

Les deux principales variétés du délire, et celles que les auteurs ont plus spécialement décrites, sont le *délire doux* ou *tranquille*, et le *délire furieux*.

Le délire doux (*subdelirium*) n'est quelquefois marqué que par un changement dans les gestes, dans les actions, dans le langage du malade; il agite ses bras ou ses mains sans aucun but évident; il cherche sans motif à descendre de son lit, ou bien il se découvre continuellement; tantôt il reste dans un silence obstiné (*taciturnitas*), et tantôt il tient des propos incohérens (*vaniloquium*), ou marmotte entre ses dents des mots inintelligibles. Nous avons vu un homme chez lequel le délire n'était marqué que par des cris plaintifs qu'il faisait entendre presque à chaque instant. Il répondait fort juste à toutes les questions qu'on lui adressait; mais quand on lui demandait pour quelle raison il criait de cette manière, il ne savait pas ce dont il était question. Le délire doux peut également consister dans l'expression de la physionomie, dans le son de la voix, dans la manière de parler, affectueuse ou sévère, libre ou respectueuse, qui n'est point conforme aux relations habituelles des malades : il n'est pas rare de les

voir parler avec dureté aux personnes qu'ils traitent communément avec bienveillance, et n'en conserver aucun souvenir après la maladie. Un jeune homme à qui nous donnions des soins dans le cours d'un typhus, avait repris, vers le douzième jour, presque toute sa connaissance; le délire ne se manifestait plus que par le ton familier avec lequel il *tutoyait* un ancien ami de sa famille, pour qui il avait eu de tout temps le respect convenable. Il ne faut pas confondre le délire tranquille avec les rêvasseries qui surviennent pendant le sommeil, et cessent quand on parle aux malades et qu'on redresse leurs idées.

Le délire furieux se présente sous une forme toute différente : le malade fait entendre des cris, des chants, des menaces; il tient les propos les plus extravagans, les plus obscènes; il appelle, il s'emporte contre les personnes absentes; il se débat et fait des efforts pour sortir de son lit; il jette les objets qu'il a sous la main, crache sur les assistans, les frappe, etc. Le délire peut, chez le même malade, être alternativement tranquille et furieux. On a vu quelquefois aussi l'exaltation des affections morales alterner avec le délire. Dans l'épidémie de Naples, au rapport de *Sarcone*, le délire furieux cessait pendant la rémission, mais les malades s'abandonnaient au plus affreux désespoir; ils tournaient leurs yeux d'un air soupçonneux, et avec la crainte de lire sur le visage des assistans, le malheureux sort dont ils se croyaient menacés; le moindre signe d'amitié les faisait pleurer et les jetait dans l'épouvante.

Le délire présente encore quelques variétés, à raison

de la difficulté avec laquelle il peut être surmonté. Si le délire est léger, les malades s'en aperçoivent eux-mêmes, et redressent leur jugement. Si l'aberration est plus grande, ils ont encore le désir de la surmonter; mais il leur est plus difficile d'y parvenir : à cette époque, le médecin peut redresser, au moins momentanément, les idées des malades, et en obtenir quelques réponses sensées, en leur parlant avec force; mais l'amendement n'est que momentané, et bientôt le délire recommence. Dans un plus haut degré, rien ne peut suspendre ce symptôme, même pour quelques instans.

La durée du délire est très-variable; quelquefois il cesse après quelques minutes; d'autres fois il se prolonge pendant des semaines, des mois, des années. C'est sur-tout dans l'aliénation mentale et dans les fièvres ataxiques qu'on l'observe.

Lorsque le délire est passé, les malades ne se rappellent souvent rien de ce qui leur est arrivé; pas même les choses qu'ils avaient faites avec l'apparence de la réflexion; d'autres ont un souvenir confus ou même assez net de ce qu'ils ont éprouvé.

SECTION VII.

Des Symptômes fournis par le sommeil.

Le sommeil, dans l'état de santé, a une durée à-peu-près uniforme chez chaque individu: il est tranquille et dissipe la fatigue du corps; dans l'état de maladie, il peut être prolongé, diminué, suspendu ou

troublé de diverses manières, et ne point réparer les forces.

Il est prolongé dans quelques fièvres accompagnées d'une légère congestion cérébrale, diminué dans presque toutes les maladies aiguës. La suspension complète du sommeil, l'*insomnie* ou *agrypnie* (1) (*insomnia*, *pervigilium*) a lieu dans quelques fièvres ataxiques, dans certains rhumatismes aigus, et dans quelques névroses. Le sommeil peut être troublé par un grand nombre de causes, par l'intensité des douleurs, par les tintemens d'oreille et les bruits imaginaires, par la difficulté de respirer, par la fréquence de la toux et des excrétions; le besoin continuel de changer de position, l'agitation de l'esprit, les passions profondes ou vives, les paroxismes nocturnes, le somnabulisme, le cauchemar et enfin les songes, sont encore autant de circonstances qui troublent plus ou moins le sommeil.

Le cauchemar, l'incube ou éphialte (*incubus* (2), *ephialtes*, (3) *oneirodynia* (4)), consiste dans un sentiment de suffocation qui survient pendant le sommeil, et produit le réveil en sursaut après une anxiété courte, mais inexprimable. Il semble au malade qui éprouve ce symptôme qu'un poids énorme est placé sur sa poitrine, qu'un danger le menace, qu'un

(1) Ἄγρα, chasse; Ὕπνος, sommeil.

(2) *Incubus*, *de incumbere*, se coucher dessus.

(3) Ἐφιάλτης, de Ἐφάλλομαι, je saute dessus.

(4) Ὄνειρος, songe; ὀδύνη, douleur.

fantôme le poursuit; il fait des efforts inutiles pour s'y soustraire et pour crier ; son corps est souvent couvert de sueur lorsqu'il se réveille. C'est particulièrement dans l'hypochondrie, dans l'anévrisme du cœur et la dyspepsie qu'on observe ce symptôme.

La plupart des médecins de l'antiquité ont mis une attention particulière à observer les *songes;* ils étaient persuadés que pendant le sommeil, c'est-à-dire au moment où aucune sensation extérieure ne distrait des sensations intérieures, qui sont beaucoup plus obscures, la souffrance de l'organe affecté pouvait se faire sentir plus distinctement, et déterminer dans les fonctions intellectuelles une disposition à telle ou telle espèce de songes. Cette opinion est fondée à quelques égards. Dans les maladies accompagnées d'une gêne considérable de la respiration, les malades rêvent souvent qu'un poids considérable s'oppose à la dilatation du thorax. *Galien* parle d'un homme qui rêvait depuis quelque temps qu'une de ses jambes était de pierre; peu après, ce membre devint paralytique : l'engourdissement passager qui précède souvent la paralysie explique assez bien ce phénomène. On conçoit mieux encore que les malades qui ne sont pas assez nourris imaginent dans leurs songes qu'ils mangent telle ou telle substance. On a prétendu que, dans la pléthore et les fièvres inflammatoires, les malades voyaient dans leurs rêves des corps colorés en rouge; que les hydropiques voyaient de l'eau, des rivières, etc.; mais ces assertions ne sont pas d'accord avec l'observation.

En général, dans les maladies, les songes sont fa-

tigans et pénibles; ils présentent à l'imagination des obstacles, des précipices, des incendies, en un mot des chimères de toute espèce; ils produisent quelquefois le *réveil subit*, ou *en sursaut*; du reste ils n'offrent rien de constant sous le rapport de la symptomatologie, et moins encore pour la séméiotique et le traitement.

On sait que les égyptiens et les grecs faisaient coucher les malades dans les temples, afin que les dieux leur fissent connaître, en songe, les remèdes propres à les guérir; aujourd'hui, que le règne de la superstition est passé, personne ne croit plus à ces songes salutaires envoyés par les dieux; mais des hommes, d'ailleurs très-recommandables sous tous les rapports, ne craignent pas d'accorder aux disciples de *Mesmer* le pouvoir de donner, avec la *somnolence* magique que provoquent leurs gestes, la connaissance de toutes les maladies et des remèdes qui leur conviennent.

Enfin le sommeil, dans l'état de maladie, ne répare pas les forces: et même dans quelques affections où les paroxismes ont lieu la nuit, les malades se trouvent plus mal encore le matin, après un sommeil agité, qu'à la fin du jour pendant lequel ils ont été constamment éveillés.

La *somnolence* ou *l'assoupissement* (*somnolentia*) est un état qui, placé entre le sommeil et la veille, ne permet ni l'un ni l'autre; elle a lieu dans une foule d'affections et n'est propre à aucune.

Le *sopor* ou *cataphora* (1) est un sommeil lourd et pesant, dont le réveil est difficile : il accompagne certaines fièvres graves.

Le *coma* (2) est un sommeil plus profond encore et d'où il est plus difficile de tirer les malades. On en distingue deux variétés : 1.o le *coma vigil* (*coma agrypnodes*), qui est accompagné de délire; le malade a les yeux fermés, mais il les ouvre quand on l'appelle et les referme aussitôt; il parle seul, il change fréquemment de position ; 2.o le *coma somnolentum* (*coma comatodes*) dans lequel le malade parle quand on le réveille, se tait et reste immobile dans les intervalles.

La *léthargie* (3) (*lethargus*, *veternus*), est un sommeil plus profond encore et continuel, d'où il n'est pas impossible de tirer les malades; mais ils oublient ce qu'ils ont dit, ne savent ce qu'ils disent et retombent promptement dans le même état.

Le *carus* (4) enfin, consiste en une insensibilité complète, d'où rien ne peut tirer le malade, pas même instantanément : ces divers symptômes peuvent avoir lieu dans les fièvres cérébrales.

Le sopor, le coma, la léthargie et le carus ont quelque analogie avec le sommeil, dont il ne sont en quelque sorte que l'exagération. C'est le motif qui nous a

---

(1) Καταφορὰ, chûte; καταφέρομαι, je tombe d'en haut.

(2) Κῶμα, sommeil profond.

(3) Λήθη, oubli; ἀργὸς, oisif.

(4) Κάρος, sommeil très-profond.

engagé à les placer dans cette section à la suite de la somnolence.

Il est encore trois autres symptômes dans lesquels les fonctions de relation sont spécialement affectées, et que nous devons indiquer avant de passer aux troubles des fonctions intérieures ; ces symptômes sont la lipothymie, la syncope et les vertiges.

La *lipothymie* (1), *lipopsychie* (2), (*lipothymia*, *lipopsychia*), consiste dans la suspension presque complette de toutes les fonctions, avec décoloration du visage et *résolution* des membres. La respiration et la circulation continuent encore, mais elles sont presque insensibles. Ce symptôme, lorsqu'il est très-léger, porte le nom de *défaillance* (*animi deliquium*).

La *syncope* (3) (*syncope*) présente les mêmes phénomènes, et de plus la suspension complette de la respiration et de la circulation.

Le malade atteint de *vertiges* (*vertigines*) (4), croit voir tous les objets tourner autour de lui, ou être lui-même entraîné dans un mouvement de rotation ; des battemens de cœur et un sentiment de défaillance accompagnent presque toujours cet état. On nomme *vertige ténébreux* (*capitis obnubilatio*), celui dans lequel les yeux s'obscurcissent comme s'ils étaient couverts d'un nuage. Les vertiges ont lieu au début de

(1) Λείπω, je laisse ; θυμὸς, esprit.

(2) Λείπω, *id.* ; ψυχὴ, âme.

(3) Συγκόπτω, je retranche.

(4) *Vertere*, tourner.

plusieurs maladies aiguës graves; ils se répètent pendant leur cours, particulièrement lorsque le malade exécute quelque mouvement.

Article II.

Des Symptômes fournis par les fonctions intérieures ou assimilatrices.

Nous avons exposé les principaux dérangemens que présentent, dans l'état de maladie, les fonctions qui établissent les rapports de l'homme avec les objets extérieurs. Nous allons examiner maintenant ceux qui sont fournis par les fonctions intérieures, la digestion, la respiration, la circulation, la calorification et les sécrétions.

Section I.

Des Symptômes fournis par la digestion.

Dans l'état de santé, l'appétit se fait sentir à des intervalles réglés; on mange avec plaisir, la soif est médiocre; la digestion stomacale s'opère librement, sans rapports et sans pesanteur : les matières fécales sont liées, peu abondantes et leur excrétion se fait sans douleur. Chacun des organes qui concourent à cette fonction, offre un caractère de santé; les dents sont blanches, lisses, solidement implantées dans leurs alvéoles; les gencives sont fermes, unies et d'un rouge pâle; la surface interne de la bouche est humide, rosée, l'abdomen, qui contient la plupart des organes

de la digestion, offre le volume et la souplesse qui lui sont naturels.

Dans l'état de maladie, tous les actes de la digestion, et les organes qui concourent à son exercice, peuvent offrir des troubles plus ou moins remarquables; nous les exposerons selon l'ordre dans lequel ils se succèdent ou se présentent.

A. La *faim*, l'*appétit* ou désir de prendre des alimens, est rarement augmenté chez l'homme malade. Néanmoins on observe ce symptôme dans la manie et dans les affections vermineuses. Dans quelques cas, la faim est si pressante, qu'il survient des défaillances si l'on n'y satisfait point; c'est la *boulimie* (*bulimus*) (1); phénomène qui n'est pas rare chez les hystériques, mais qui se montre bien plus fréquemment encore chez les femmes enceintes. D'autres fois, on mange avec voracité jusqu'à ce que l'estomac se débarrasse d'un fardeau qui le surcharge, c'est la *faim canine* (*fames canina*) (2). Chez d'autres malades, les alimens dévorés avec promptitude sont presque aussitôt rejetés par l'anus; c'est ce qu'on a nommé *faim de loup* (*fames lupina*); ces deux derniers symptômes sont très-rares.

La diminution de la faim (*dysorexia*) (3) accompagne au contraire presque toutes les maladies aiguës ou chroniques.

Dans beaucoup d'affections aiguës, avec altération

---

(1) Βȣ, particule augmentative; λιμὸς, faim.

(2) *Canis*, chien.

(3) Δὺς, difficilement; ὄρεξις, appétit.

du pouls et élévation de la chaleur, la faim est tout à-fait perdue ; c'est l'*inappétence* ou l'*anorexie* (*anorexia*) (1).

La faim peut être dépravée de deux manières : 1.º il y a *dégoût*, (*cibi fastidium*, *apositia* (2)), c'est-à-dire aversion pour les alimens. Le dégoût ne doit pas être confondu avec l'anorexie ; celle-ci consiste seulement dans le défaut d'appétit, au lieu que l'autre est une véritable répugnance pour les alimens ; cette répugnance est quelquefois telle, qu'il suffit au malade de les voir ou d'en entendre parler pour éprouver des envies de vomir. Le dégoût n'a presque jamais lieu que dans les maladies graves, au lieu que l'anorexie accompagne les affections les plus légères. 2.º Il est une autre dépravation de l'appétit dans laquelle, à un dégoût presque général, est joint un désir de telle ou telle substance en particulier : si cette substance est du nombre de celles qu'on mange ordinairement, on donne à ce symptôme le nom de *malacia* (3) ; si au contraire cet appétit exclusif porte sur quelque substance inusitée ou nuisible, c'est le *pica* (4). Le pica et le malacia ont lieu assez fréquemment dans l'hystérie et la manie ; ils ne sont pas rares chez les femmes enceintes.

---

(1) A, privatif; ὄρεξις, appétit.

(1) Ἀπὸ, σιτίον, éloignement pour les alimens.

(3) Μαλακία, paresse d'estomac.

(4) *Pica* ou κίσσα, pie ; ses couleurs opposées forment un contraste analogue à celui qu'offre l'appétit dépravé, comparé à l'appétit naturel.

Nous placerons à la suite des troubles de l'appétit, cette sensation d'*amertume*, d'*empâtement*, de *sécheresse* de la bouche, que les malades éprouvent dans beaucoup d'affections et particulièrement dans les fièvres muqueuses, bilieuses et inflammatoires.

B. La *soif* est augmentée dans la plupart des maladies aiguës fébriles, dans l'hydropisie, et sur-tout dans le diabétès ou flux immodéré d'urine. Elle est rarement diminuée, plus rarement encore abolie, chez les malades qui conservent le libre usage de leurs facultés intellectuelles. Dans le désordre des idées et des sensations qui accompagne le délire, le défaut de soif se confond avec les autres phénomènes.

C. L'examen des diverses parties de la bouche fournit des symptômes très-importans : nous avons précédemment exposé ceux que présentent les lèvres ; nous allons énumérer ceux qu'offrent les dents, les gencives, la langue, la face interne des joues et l'arrière-bouche.

Les symptômes fournis par les *dents*, tantôt dépendent de quelque affection de ces organes eux-mêmes, et tantôt sont liés à l'existence de quelque autre maladie.

Dans les fièvres muqueuses, les dents sont fréquemment le siége d'une sensation particulière, connue sous le nom d'*agacement* (*dentium hebetudo*). Les dents de la mâchoire inférieure, en glissant avec bruit contre les dents supérieures, produisent le *grincement* (*stridor dentium*), qui accompagne les maladies vermineuses et les fièvres ataxiques, sur-tout chez les enfans ; d'autres fois les dents inférieures heurtent

les autres avec bruit : c'est le *claquement* (*dentium collisus, crepitus*) qui a lieu dans le frisson des fièvres intermittentes : au rapport de quelques auteurs (1), la force avec laquelle les dents se frappent a été quelquefois assez considérable pour fracturer ces organes. Les dents peuvent devenir branlantes dans les affections scorbutiques, ou même se séparer complètement de leurs alvéoles. Enfin, dans les maladies chroniques, elles paraissent alongées : ce phénomène est dû à l'affaissement des gencives qui coïncide à l'amaigrissement général.

Les *gencives* présentent quelques altérations importantes : elles sont gonflées dans la salivation mercurielle et dans le scorbut ; elles sont, de plus, rouges dans le premier cas, noirâtres et mollasses dans le second ; elles deviennent pâles dans les maladies de langueur, et spécialement dans les hydropisies passives ; elles sont d'un rouge brun dans quelques angines.

La *langue* fournit, chez l'homme malade, un grand nombre de changemens remarquables, relatifs à ses mouvemens, à son volume, à son état de sécheresse ou d'humidité, à sa couleur, aux enduits et aux éruptions variées qu'on y observe.

Elle est *tremblante* dans la fièvre ataxique, *déviée* à droite ou à gauche dans l'hémiplégie, presque *immobile* dans l'adynamie la plus prononcée. — Son *volume* augmente dans l'esquinancie et dans la glossite ; dans quelques cas fort rares, l'augmentation de volume

---

(1) *De reconditâ Febr. int. tùm remitt. naturâ*, p. 43.

ne porte que sur un côté. La diminution de la langue est plus souvent apparente que réelle : elle dépend de la contraction des muscles, qui la retirent en arrière, comme on le voit dans quelques fièvres graves. — La langue conserve son *humidité naturelle* dans beaucoup d'affections ; elle devient *sèche* dans quelques-unes : tantôt alors elle est unie, luisante, et lisse au toucher ; tantôt elle est hérissée de papilles qui la rendent âpre et inégale. Elle offre souvent, dans ce cas, une dureté *ligneuse*, et quelquefois elle est sillonnée par des gerçures superficielles ou même profondes. La sécheresse de la langue peut être générale ; elle peut être bornée à sa pointe ou à sa base, à ses côtés ou à sa partie moyenne. — La *couleur* de la langue est variable : elle est pâle ou livide dans les maladies accompagnées de faiblesse, d'un rouge vif dans les affections inflammatoires, brune ou semblable à l'écorce de grenade dans certaines fièvres malignes. Quelquefois la langue offre une coloration différente dans ses diverses parties ; elle est, par exemple, pâle à son milieu, rouge sur ses bords, brunâtre vers sa base, etc.

L'*enduit* de la langue n'existe qu'à sa face supérieure ; il ne s'étend pas ordinairement à sa région inférieure, ni même à ses bords. Cet enduit est blanc, jaune, verdâtre, brun, noir, fuligineux, c'est-à-dire semblable à de la suie (1), épais ou mince, adhérent ou facile à détacher, humide ou sec. Si les papilles forment une petite saillie au dessous de l'enduit, on dit que la langue est villeuse. L'enduit poisseux est celui qui est à-la-fois épais, collant et opaque.

(1) *Fuligo*, suie.

La langue est sujette à une éruption de petits boutons rouges et douloureux, dans la syphilis consécutive; elle est souvent aussi le siége de pustules blanchâtres, superficielles, accompagnées ordinairement d'une chaleur incommode, et qu'on appelle *aphthes.*

Cette éruption, aussi bien que les divers enduits dont la langue est recouverte, se retrouvent presque toujours sur la membrane muqueuse qui tapisse la *face interne des joues* et des lèvres, et sur la membrane des gencives et du palais; l'enduit existe aussi sur les dents, avec le même aspect. Dans l'agonie des fièvres graves, le mucus épais, collant et grisâtre qui est exhalé dans l'intérieur de la bouche, forme, entre le palais et la langue, des stries sales et gluantes, dont le malade ne cherche pas même à se débarrasser.

Les parties qui forment *l'arrière-bouche* sont aussi le siége de quelques symptômes appréciables à la vue; elles peuvent être gonflées, rouges, sèches, ulcérées; le voile du palais peut être déprimé ou détruit dans une portion de son étendue; la luette peut être déviée, pendante ou infiltrée. L'enduit brun ou noirâtre des autres parties s'étend également sur celles-ci : il s'y manifeste fréquemment des aphthes, etc.

D. La *mastication* est souvent difficile et douloureuse chez l'homme malade, elle est impossible dans la luxation et la fracture de l'os maxillaire inférieur; elle n'offre d'ailleurs rien de bien remarquable.

E. La *déglutition* peut être accélérée, comme on le voit dans quelques fièvres ataxiques, où les malades vident presque en un instant les tasses de boisson qu'on leur présente; elle est ralentie et n'a lieu que difficilement

dans presque toutes les maladies du pharynx et de l'œsophage, comme l'angine, la paralysie, le squirrhe, la présence d'une tumeur, d'un corps étranger, et quelquefois aussi dans l'hystérie, la fièvre maligne, où les organes de la déglutition ne sont affectés que secondairement. La gêne de la déglutition a été désignée par quelques auteurs sous le nom de *dysphagie* (*dysphagia* (1)) : elle présente plusieurs variétés assez remarquables : quelques malades peuvent avaler les liquides, et ne peuvent point avaler les substances solides : c'est ce qu'on observe souvent dans l'angine; chez d'autres, comme on le voit dans la paralysie, la déglutition des solides est encore possible, mais celle des liquides ne peut plus avoir lieu. Ces phénomènes opposés ont été expliqués d'une manière assez satisfaisante; la membrane muqueuse, enflammée dans l'angine, ne peut pas supporter le contact d'un corps solide; et les muscles du pharynx, affaiblis dans leur action, ne peuvent pas se contracter assez exactement, dans la paralysie incomplète, pour conduire les boissons de la bouche dans l'œsophage, mais ils peuvent encore y pousser un corps plus volumineux et plus consistant, comme le bol alimentaire proprement dit.

Morgagni (1), d'après une dissertation *de Spies* sur la déglutition, parle d'une singulière variété de dysphagie observée chez un vieillard : toute espèce d'alimens pouvait être avalée, mais le dernier bol alimentaire restait dans l'œsophage jusqu'au repas suivant, à moins

---

(1) Δὺς, difficilement; φάγω, je mange.

(2) *De Sedibus et Causis morb.*, Epist. XXVIII, art. 14.

que, dans l'intervalle, il ne fût rejeté par la bouche, à l'aide de la toux. Pour expliquer ce phénomène, *Morgagni* suppose que l'action des fibres œsophagiennes était insuffisante pour porter du pharynx dans l'estomac le bol alimentaire, qui ne pouvait y parvenir qu'autant que le poids d'un autre bol se joignait à la contraction de l'œsophage. Il rapproche fort ingénieusement ce trouble de la déglutition d'une lésion à-peu-près semblable que présente chez les vieillards l'excrétion de l'urine : il reste toujours une portion de ce liquide dans la vessie, à raison de la faiblesse de ses fibres musculaires.

La déglutition peut devenir *impossible* par des causes analogues à celles qui la rendent difficile. L'impossibilité absolue d'avaler les liquides, jointe à l'horreur pour toute espèce de boissons, constitue l'*hydrophobie* (1), symptôme qui accompagne presque toujours la rage, et qui survient quelquefois dans les fièvres malignes et l'hystérie. Lorsque ce symptôme existe, l'aspect de l'eau ou de quelque corps brillant détermine souvent des convulsions.

La déglutition peut être dépravée de deux manières : 1.° il y a effort continuel pour avaler, et action successive des muscles destinés à cet usage, sans qu'il y ait d'alimens dans la bouche : c'est ce qu'on observe dans l'alongement de la luette et dans quelques affections nerveuses; 2.° les alimens portés dans l'arrière-bouche, au lieu d'être transmis dans l'œsophage, passent dans les fosses nasales ou dans le larynx. Le premier symp-

---

(1) Ὑδροφοβία, de ὕδωρ, eau; φόβος, crainte.

tôme a sur-tout été observé dans les maladies du voile du palais; le second, qui est plus rare et beaucoup plus grave, n'a guère lieu que dans l'agonie, ou chez les malades qui boivent malgré eux. Il est à peine nécessaire d'ajouter que, dans les cas d'ulcération, de rupture ou de plaie de l'œsophage, les alimens peuvent s'échapper au-dehors, ou passer dans la cavité de la poitrine.

Enfin il est un autre dérangement de la déglutition, dans lequel les liquides versés dans la bouche traversent l'œsophage en vertu de la seule pesanteur, et produisent, par leur chute dans l'estomac, un bruit semblable à celui qu'ils détermineraient s'ils étaient transmis par un tube inerte. Ce symptôme n'a lieu que chez les moribonds.

F. La *digestion stomacale* devient rarement plus active dans les maladies; cependant on voit quelques maniaques chez lesquels l'action de l'estomac paraît véritablement s'exercer avec plus d'énergie que dans l'état de santé; mais elle est bien plus souvent affaiblie, comme on peut le reconnaître à la pesanteur épigastrique, au mal-aise général qui suit le repas, et à l'exaspération qui survient dans les symptômes. Les malades même qui ne prennent point d'alimens éprouvent souvent divers phénomènes qui indiquent le trouble des fonctions digestives: telles sont les nausées, les vomituritions, les regurgitations, les vomissemens et la douleur épigastrique.

1.º G. Les *nausées (nauseæ)* consistent dans un simple desir de vomir, les *vomituritions (vomituritio)* dans des efforts inutiles pour débarrasser l'estomac. Ces deux

symptômes accompagnent beaucoup de maladies, et particulièrement celles des organes digestifs.

2.o On a décrit aussi, sous le nom de *soubresaut épigastrique (subsultus præcordiorum)*, un phénomène particulier qui consiste dans des secousses convulsives imprimées à l'estomac, qui ne peut ni admettre de nouvelles substances, ni expulser celles qu'il contient, malgré les efforts que fait le malade pour s'en délivrer.

3.o La *régurgitation (regurgitatio)* est l'acte par lequel certaines substances gazeuses ou liquides, rarement solides, remontent par gorgées, de l'estomac dans l'œsophage, sans être accompagnées des efforts qui sont propres au vomissement. On donne le nom de *renvois* aux matières rejetées par la régurgitation. Celle-ci présente des variétés, selon qu'elle est *complète* ou *incomplète*, c'est-à-dire selon que les matières remontent jusque dans le pharynx et la bouche, ou bien qu'elles s'arrêtent dans quelque point de l'œsophage pour redescendre ensuite dans l'estomac; selon qu'elle est *rare* ou *fréquente*; selon enfin qu'elle *soulage* les malades, ou qu'elle ajoute à l'intensité de leurs souffrances.

Les *renvois* ou substances rejetées par la régurgitation sont *gazeux*, *liquides* ou *solides*; les gaz ou rapports *(ructus)* peuvent être inodores, comme on l'observe dans les maladies nerveuses; exhaler l'odeur de l'hydrogène sulfuré *(œufs pourris)*, celle des alimens pris dans le dernier repas, ou être d'une fétidité insupportable *(ructus nidorosi)* (1),

---

(1) Le sens du mot *nidoreux* n'est pas bien déterminé: il

comme dans la fièvre adynamique. — Les liquides, qui reviennent par gorgées dans la bouche, sont quelquefois insipides, ainsi qu'on l'observe dans quelques fièvres muqueuses; ils sont aigres dans le cancer stomacal, amers dans l'embarras bilieux de l'estomac, âcres et brûlans dans la pyrosis. — Quant aux matières solides rejetées par la régurgitation, ce sont presque toujours quelques résidus des digestions précédentes qui n'ont pas subi l'élaboration nécessaire. Le plus souvent les rapports sont gazeux ou liquides, quelquefois il y a simultanément régurgitation de liquides et de gaz; les matières solides sont presque toujours accompagnées d'une certaine quantité de liquide.

4.º Le *vomissement (vomitus)* est l'acte par lequel substances liquides ou solides, contenues dans l'estomac, sont rejetées par la bouche avec effort et en certaine quantité : il a lieu dans les maladies de l'estomac, et quelquefois aussi dans celles de quelques autres organes plus ou moins éloignés, tels que les reins, l'utérus et le cerveau.

Le vomissement est rare ou fréquent, diminue ou augmente la maladie, ou ne produit aucun effet sur elle; il varie aussi, à raison des phénomènes généraux qui l'accompagnent, et des matières dont il détermine l'expulsion.

Les matières rejetées par le vomissement diffèrent

---

indique dans son acception étymologique, l'odeur des matières animales en combustion; mais la plupart des auteurs l'ont employé pour exprimer une odeur repoussante.

à raison de leur nature, de leur consistance, de leur quantité, de leur couleur et de leur odeur.

Les matières vomies sont tantôt des résidus de la digestion, comme dans l'invasion des maladies aiguës; tantôt des mucosités, de la bile jaune ou verdâtre, des médicamens de toute espèce. On voit des vomissemens de sang liquide ou coagulé dans l'hémorrhagie de l'estomac; de matière brune, noire, pultacée, semblable à du chocolat, dans le cancer de cet organe; de pus, lorsqu'un abcès se fait jour dans sa cavité; de matières fécales, lorsqu'une cause quelconque détermine l'occlusion des intestins. On trouve souvent aussi, dans les matières rejetées par le vomissement, des vers lombricoïdes, quelquefois des calculs biliaires; on y a vu des tumeurs ou des kystes qui se sont séparés, en totalité ou en partie, de la face interne de l'estomac, où ils s'étaient développés.

La consistance des matières vomies est variable; presque toujours elles sont liquides; tantôt claires et aqueuses, tantôt épaisses, visqueuses, ou semblables à de la pâte. Elles sont quelquefois mêlées à une certaine quantité de gaz ou de matières solides, comme cela a lieu dans l'indigestion. — La quantité de matières rejetées peut être très-différente; il importe, dans beaucoup de cas, de la connaître assez exactement, sur-tout dans le vomissement de sang et de pus. — Leur couleur et leur odeur sont ordinairement subordonnées à leur nature.

5.o La *douleur* dont l'épigastre est le siège offre de grandes variétés sous le rapport du caractère, du type, de l'intensité. Cette douleur ressemble beaucoup, dans

quelques cas, à celle que produisent les crampes dans les muscles du mollet; il faudrait énumérer presque toutes les maladies, si l'on voulait indiquer celles que la douleur épigastrique peut accompagner.

6.o Il est encore un autre symptôme fourni par l'estomac, et dont les auteurs n'ont pas parlé; c'est un bruit particulier que font entendre les boissons et les gaz contenus dans ce viscère, lorsqu'on imprime au tronc une secousse un peu forte. Ce bruit est ordinairement très-distinct dans le cancer stomacal; peut-être l'est-il dans plusieurs autres maladies, et même chez quelques individus dans l'état de santé.

G. Les symptômes fournis par le conduit intestinal sont moins nombreux et plus difficiles à saisir. On peut y rapporter ces *mouvemens intérieurs* qu'éprouvent les malades atteints de diarrhée, cette *commotion* que d'autres ressentent dans le début de la dysenterie, ces tuméfactions partielles du ventre produites par la distension de quelque point du conduit intestinal, ou par l'agglutination des intestins entre eux, etc. Ces symptômes, déja indiqués ailleurs, n'ont besoin que d'être énumérés. Il en est quelques autres qui doivent être exposés plus en détail; tels sont les borborygmes, ainsi que les divers changemens qui surviennent dans le cours et l'excrétion des matières et dans ces matières elles-mêmes.

1.o On donne le nom de *borborygmes* (*borborygmi* (1)) au bruit que produisent dans l'abdomen les gaz qui y sont accumulés. Ce bruit, qu'on désigne

(1) Βορβορυγμὸς, de βορβορύζω, je fais un bruit sourd.

encore sous le nom de *gargouillement*, accompagne l'embarras intestinal et l'hypocondrie; il se fait souvent entendre dans les hernies intestinales, et particulièrement lorsqu'on les repousse dans l'abdomen. Il se manifeste aussi dans un état de santé parfaite.

2.° Le cours des matières alimentaires peut être accéléré, comme on le voit dans quelques affections où les boissons et les alimens sont excrétés très-peu de temps après avoir été portés dans l'estomac. Il est ralenti dans la simple constipation, presque entièrement suspendu dans la colique métallique : lorsque la suppression est complète, il y a presque toujours occlusion mécanique du conduit intestinal, comme dans la hernie étranglée, le volvulus, etc. Dans ces circonstances, leur cours n'est pas seulement interrompu; il devient bientôt rétrograde, et des matières successivement plus consistantes et plus fétides sont rejetées par le vomissement. Dans quelques cas, elles offrent une autre espèce de déviation dans leur cours; elles sont transmises au-dehors avant d'avoir parcouru toute la longueur du conduit intestinal : c'est ce qu'on a plusieurs fois observé à la suite des abcès formés près des intestins, ou d'une blessure de ces organes, et bien plus souvent après la gangrène d'une entérocèle étranglée : à la suite de ces accidens il s'établit, à l'endroit de la plaie ou de la tumeur, soit une petite ouverture par laquelle passe une partie des matières et qu'on nomme *fistule stercorale*; soit un *anus* supplémentaire ou *contre-nature*, qui les transmet au dehors exclusivement et presque sans interruption. Quelquefois aussi les matières stercorales sont excrétées

avec l'urine, ainsi que nous le verrons plus loin.

3.º L'excrétion alvine ou défécation (*alvina excretio, defæcatio*) est l'acte par lequel les matières, contenues dans le rectum, sont transmises au-dehors. Elle peut être plus fréquente ou plus rare que dans l'état naturel, ce qui constitue, dans un cas, le *dévoiement* (*alvus cita*), et dans l'autre la *constipation* (*alvi obstipatio, alvus compressa*).

Ces deux symptômes sont si fréquens, qu'il n'est presque pas de maladie sérieuse dans laquelle on n'observe l'un ou l'autre, et quelquefois les deux successivement. La constipation et le dévoiement sont, dans quelques cas, portés à un point, qu'on a peine à croire : on a vu quelques malades être plusieurs mois sans aller à la selle; on en voit d'autres au contraire chez qui les excrétions sont tellement fréquentes, qu'il n'y a, pour ainsi dire, point d'interruption entr'elles. Nous avons eu, à l'hôpital de la Charité, un malade qui fut obligé, pendant plusieurs jours, de conserver sans cesse un bassin sous lui; les excrétions étaient si fréquentes et si rapprochées, qu'on avait à peine le temps de vuider le vase qui recevait les matières.

L'excrétion alvine peut être accompagnée de douleurs à l'anus ou dans l'abdomen : ces douleurs ont presque toujours lieu dans la constipation ; elles sont plus rares dans le dévoiement; mais elles surviennent souvent lorsque ce symptôme dure depuis quelques jours, et que les excrétions ont été très-fréquentes. Dans quelques affections du rectum, l'excrétion des matières est extrêmement douloureuse. Quelquefois à

cette douleur dans l'excrétion, se joint un besoin continuel et inutile d'aller à la selle, avec chaleur et cuisson autour de l'anus; c'est ce qui constitue le *ténesme* ou les *épreintes* (*tenesmus, desidendi conatus*), symptôme propre à la dysenterie : tantôt ces épreintes n'amènent aucune excrétion; tantôt un peu de mucus sanguinolent est exprimé avec de violens efforts. On ne doit pas confondre le ténesme avec les douleurs que provoque l'excrétion des matières fécales chez les gens affectés d'hémorrhoïdes, de gerçure ou de rétrécissement à l'anus : dans tous ces cas, les matières excrétées sont liées, consistantes comme dans l'état de santé; elles agissent mécaniquement sur la partie malade qu'elles irritent, mais le besoin d'aller à la selle ne se fait sentir qu'à des intervalles éloignés, et toute douleur cesse ou diminue beaucoup dans l'espace de temps qui sépare les excrétions. Dans le ténesme au contraire, les douleurs et le besoin d'excréter sont continuels; il n'y a point d'excrétion, ou du moins il y a changement remarquable dans la matière excrétée.

L'excrétion alvine a lieu, dans quelques circonstances, sans la volonté du malade, c'est ce qu'on nomme excrétion *involontaire*. Ce symptôme se présente sous plusieurs formes différentes; 1.o dans quelques diarrhées, le malade, en croyant rendre des gaz, laisse échapper involontairement des matières fluides; le même phénomène a fréquemment lieu dans le squirrhe du rectum; 2.o d'autres fois, il éprouve un besoin très-pressant de rendre des matières, et malgré les efforts qu'il fait pour en retarder l'excrétion, elle a lieu

presque à l'instant; 3.o ailleurs, l'excrétion se fait sans que le malade en ait été prévenu par aucune sensation, et quelquefois même il ne s'apperçoit pas qu'elle ait eu lieu; c'est ce qui arrive dans la violence des maladies aiguës, et dans le déclin de quelques maladies chroniques, lorsque l'usage des facultés intellectuelles n'est pas libre.

4.o Les matières excrétées, ou *excrémens* (*fæces*) offrent, dans l'état de maladie, des altérations très-nombreuses relatives à leur nature, à leur consistance, à leur quantité, à leur couleur, à leur odeur, aux corps étrangers qui s'y trouvent.

Les matières peuvent être aqueuses, comme dans le flux intestinal dont fut atteint *Morgagni :* elles sont muqueuses, semblables à du blanc d'œuf ou à du frai de grenouilles dans certaines diarrhées : bilieuses dans un grand nombre d'affections : leur mélange avec une certaine quantité de chyle constitue le *flux cœliaque* (*fluxus cœliacus*) (1); elles offrent des alimens à demi-digérés dans la *lienterie (lienteria)* (2); on y voit quelques stries de sang dans certaines diarrhées où les selles sont très-fréquentes; le sang est en quelque sorte fondu uniformément dans les mucosités des dysentériques; du sang pur, liquide ou caillé, est quelquefois excrété par l'anus dans les hémorrhagies du conduit intestinal; les matières peuvent être mêlées de pus dans l'inflamma-

---

(1) Κοιλία, ventre.

(1) Λειεντερία, de λεῖος, lisse; et de ἔντερα, intestins.

tion chronique et dans l'ulcération des intestins; elles sont entièrement purulentes lorsqu'un abcès, contigu au conduit intestinal, s'y ouvre un passage et y verse le fluide qu'il renferme.

Les matières excrétées par l'anus, peuvent être sous forme gazeuse, liquide ou solide. La fétidité des gaz augmente dans l'embarras intestinal et les fièvres putrides; leur quantité devient plus considérable chez les hypocondriaques, qui se trouvent soulagés par leur sortie : cette excrétion est quelquefois suspendue dans la constipation opiniâtre; elle est douloureuse dans l'inflammation des tumeurs hémorrhoïdales, dans la dysenterie, etc. — Les matières excrétées sont dans quelques maladies, plus dures que dans l'état de santé, dans le cancer stomacal par exemple, et sur-tout dans la colique des plombiers; dans ce dernier cas, elles forment de petits globules noirs et très-consistans, semblables aux excrémens des brebis; on dit alors, par ce motif, que les matières sont *ovilées* (1). — Lorsqu'elles sont liquides, leur consistance peut varier depuis celle de l'eau, jusqu'à celle d'une bouillie épaisse; dans ce dernier cas, on dit qu'elles sont *pultacées* (1).

La quantité des matières excrétées présente de grandes différences, soit dans chaque excrétion en particulier, soit relativement au nombre de fois que l'excrétion a lieu dans un temps donné. Au début de la dysenterie, le mucus exprimé est en quantité si petite, que le linge qui le reçoit en est à peine taché.

---

(1) *Ovis*, brebis.

(2) *Puls*, *pultis*, bouillie.

Dans certains dévoiemens qui succèdent à une constipation opiniâtre, dans le rétrécissement squirreux des intestins, par exemple, une seule excrétion fournit quelquefois plusieurs livres de matières. Lorsque les excrétions sont très-fréquentes, comme dans la dysenterie observée par *Zimmermann*, où quelques malades allaient jusqu'à deux cents fois à la selle en douze heures, la quantité de matière excrétée devait être considérable, en supposant même qu'elle fut chaque fois très-petite.

Les matières sont quelquefois pellucides et incolores, ordinairement troubles et colorées, le plus souvent jaunes, brunâtres ou verdâtres, quelquefois blanches, noires ou rouges. — La fétidité propre aux excrémens, augmente souvent beaucoup dans la maladie; on connaît l'odeur cadavéreuse qui leur est propre dans les fièvres adynamiques, et celle qui accompagne les ulcérations intestinales. — Enfin les matières fécales peuvent contenir des corps étrangers, formés à l'intérieur des intestins ou venus du dehors. On a vu plusieurs fois, dans les matières excrétées, des lambeaux membraneux qui paraissaient être le résultat de la phlogose de la tunique muqueuse; on y a même reconnu des portions d'intestins qui s'étaient séparées du reste de ce conduit; on y a trouvé des tumeurs, des calculs biliaires ou stercoraux, des vers de différentes espèces, etc. Quant aux corps étrangers venus du dehors, ils offrent la plus grande variété; quelquefois ce sont des substances qui ne sont pas propres à nourrir, d'autres fois ce sont des matières alimentaires, qui n'ont pas subi convenablement l'action des organes

digestifs. On a vu des graines enveloppées de leur épiderme (1), des pois secs par exemple, être rendus encore intactes, au bout de plusieurs mois, avec les matières stercorales.

Les changemens qui surviennent chez l'homme malade, dans la nature, la consistance, la quantité et la couleur des matières excrétées, ne dépendent pas seulement de la maladie; ils peuvent être aussi l'effet des remèdes. Tout le monde connaît l'influence des purgatifs sur la fréquence des excrétions alvines et la consistance des matières excrétées. La rhubarbe leur donne une couleur jaune et quelquefois une teinte rouge semblable à celle de l'eau dans laquelle on a fait dissoudre quelques gouttes de sang. Il importe beaucoup de ne pas confondre l'effet des remèdes avec les phénomènes de la maladie.

Section II.

Des Symptômes fournis par la respiration.

Dans l'état de santé, la respiration est facile, égale, sans bruit; sa fréquence, c'est-à-dire le nombre d'inspirations et d'expirations dans un temps donné, est relative à l'âge et aux diverses conditions propres à chaque individu. Le nombre des respirations est de trente-cinq par minute dans la première année, de vingt-cinq dans la seconde, de vingt à la puberté, et de dix-huit dans l'âge adulte. Il est un peu plus considérable chez la femme que chez l'homme, chez les personnes vives et d'une stature petite, après les grands

(1) *De Sedib. et Causis morb.*, Epist. XXXI, art. 27.

mouvemens, les efforts de déclamation, les émotions profondes, etc. La dilatation de la poitrine dans l'enfance, a lieu principalement par le mouvement des côtes ; dans la vieillesse, par celui du diaphragme, dans l'âge adulte, par l'un et l'autre à-la-fois. Chez l'homme malade, la respiration offre un grand nombre de symptômes. Nous exposerons d'abord ceux qui appartiennent aux mouvemens alternatifs d'inspiration et d'expiration ; nous parlerons ensuite de ceux qui sont accidentels, comme la toux, l'éternuement, etc.

§. I. La respiration, considérée dans ses mouvemens alternatifs d'inspiration et d'expiration, fournit un grand nombre de changemens relatifs, 1.o à la fréquence de ces mouvemens ; 2.o à leur vîtesse ; 3.o à la quantité d'air inspiré et expiré ; 4o. à la difficulté de la respiration ; 5.o à ses inégalités ; 6.o au bruit qui l'accompagne ; 7.o aux qualités de l'air expiré.

Pour bien apprécier ces divers changemens, le médecin doit faire ensorte que le malade soit assis ou couché sur le dos ; il doit attendre que l'émotion occasionnée par sa présence, soit calmée, et ne point paraître examiner cette fonction plutôt qu'une autre, parce qu'elle est tellement sous l'influence de la volonté, qu'elle cesse de s'exercer suivant son rhythme ordinaire, dès l'instant où la pensée du malade se fixe sur elle.

1.o La respiration est *fréquente*, lorsque, dans un temps donné, dans une minute par exemple, le nombre des inspirations et expirations est plus grand que dans l'état ordinaire ; elle est *rare*, au contraire, lors-

que ce nombre est plus petit. 2.º Elle est *vîte*, lorsque les mouvemens d'inspiration et d'expiration s'exécutent avec rapidité : *lente*, dans les conditions opposées. La vîtesse et la fréquence, la lenteur et la rareté existent presque toujours simultanément dans la plupart des maladies dont le thorax est le siège. Néanmoins dans quelques cas, dans la pleurésie par exemple, la respiration est prompte sans être fréquente, ou du moins sa vîtesse surpasse de beaucoup sa fréquence ; d'autres fois même, la respiration est vîte et rare, comme on le voit dans l'agonie de quelques maladies aiguës, où le malade fait, à des intervalles éloignés, un effort d'inspiration qu'il n'achève pas, et auquel succède un long repos. 3.º La respiration est *grande*, lorsque le volume d'air qui pénètre dans les poumons à chaque inspiration, est plus considérable qu'à l'ordinaire ; elle est *petite*, lorsque ce volume est moindre, comme dans la pleurésie et la péripneumonie.

4.º La *dyspnée (dyspnœa)* (1), ou la difficulté de respirer, se présente sous plusieurs formes. La respiration est simplement *laborieuse*, lorsque les efforts que fait le malade pour respirer, ne l'obligent point de se tenir sur son séant ; si la gêne de la respiration le force de rester assis, c'est l'*orthopnée* (2). Lorsqu'en même temps il y a menace et danger de suffocation, c'est la dyspnée *suffocante*, *anhéleuse* ; enfin, il est une dyspnée *douloureuse*, dans laquelle les mouvemens du thorax sont comme arrêtés par la douleur qui se fait sentir pen-

(1) Δύσπνοια, de δὺς, difficilement ; et πνέω, je respire.

(2) Ὀρθόπνοια, de ὀρθὸς, droit ; et de πνέω, je respire.

dant qu'ils s'exécutent, comme on le voit dans la pleurésie. — La respiration, *haute* ou *sublime*, est celle dant laquelle le malade est obligé de se tenir assis, comme dans l'*orthopnée*, et dilater le thorax, en élevant les côtes, comme dans la *respiration grande*. — La gêne de la respiration est quelquefois portée au point que les contractions des muscles inspirateurs, et celles du diaphragme en particulier, sont comme convulsives : la poitrine et le ventre s'élèvent alternativement, le cou est renversé en arrière, le sternum est entraîné à chaque inspiration vers le rachis, sur-tout chez les enfans, et dans quelques cas tous les muscles du corps sont dans un état de spasme, qui indique à-la-fois l'anxiété du malade et l'impuissance où il est de dilater suffisamment sa poitrine. La respiration enfin, peut être complètement suspendue, ce qui constitue l'*apnée* (1).

La respiration est *inégale*, lorsque le volume d'air qui pénètre dans le thorax est sensiblement différent dans un certain nombre d'inspirations successives; elle est *irrégulière*, lorsque les mouvemens alternatifs d'inspiration et d'expiration ne sont pas séparés par des intervalles égaux ou qu'ils n'ont pas lieu selon l'ordre accoutumé : telle est la respiration *intermittente*, dans laquelle l'intervalle qui sépare certaines expirations de l'inspiration suivante est tellement long, qu'une respiration entière aurait pu avoir lieu pendant ce temps : telle est encore la respiration *interrompue* (*interrupta*), dans laquelle l'inspiration et l'expiration ne se font

(1) A, privatif; πνέω, je respire.

qu'à moitié, et se succèdent avec rapidité, sans être séparées par un temps de repos : telle est enfin la respiration *entrecoupée*, dans laquelle la dilatation du thorax a lieu par plusieurs mouvemens d'inspiration, et son resserrement par plusieurs expirations successives ; cette respiration est assez semblable à celle de certaines personnes qui pleurent : on ne l'observe guères que dans l'hystérie.

6.° Dans l'état de santé, un frémissement à peine sensible accompagne la respiration ; un ronflement plus ou moins fort peut avoir lieu dans le sommeil. Dans l'état de maladie, la respiration peut devenir sifflante, suspirieuse, luctueuse ou plaintive, stertoreuse ou râlante. — La respiration *sifflante* est caractérisée par ce bruissement aigu qu'on connaît sous le nom de sifflement ; tantôt il se fait entendre dans l'inspiration et l'expiration, chez les asthmatiques, par exemple ; tantôt il n'a lieu que dans l'inspiration, comme on l'observe dans quelques angines. — La respiration *suspirieuse* (*suspiriosa*), est celle qui présente par intervalles, à la suite d'une inspiration plus grande, une expiration prompte et accompagnée d'un bruit particulier qu'on nomme soupir : elle a lieu fréquemment dans la fièvre lente nerveuse. — La respiration *plaintive* ou *luctueuse* (*luctuosa*), est caractérisée par des gémissemens qui se font entendre à chaque expiration ; on l'observe dans les phlegmasies de poitrine et dans quelques fièvres graves. — Le bruit qui accompagne l'inspiration est quelquefois *flûté*, ou semblable au son produit par un tuyau d'airain ; ce symptôme n'est point rare dans la dernière période du croup ; dans quelques cas,

mais beaucoup plus rarement, l'expiration seule est sonore, l'inspiration ne fait entendre qu'un bruit obscur. — La respiration *stertoreuse*, est celle qui fait entendre dans les mouvemens d'inspiration et d'expiration, un son fort et vibrant qu'*Hippocrate* avait comparé au bruit de l'eau bouillante : dans la respiration *râlante*, ce bruit est plus faible. Le *stertor* diffère du ronflement par la gêne des mouvemens de la poitrine qui accompagne le premier, et par l'endroit où le son est produit : le stertor paraît avoir son siége dans la trachée et le larynx; le ronflement, dans les fosses nasales ou l'arrière bouche.

7.o Les changemens que l'état de maladie détermine dans l'air expiré, ont rapport à sa température et à son odeur. L'haleine est brûlante dans les fièvres inflammatoires, froide dans les affections adynamiques. Son odeur est douceâtre dans les fièvres muqueuses, acide dans les maladies vermineuses; elle est d'une acidité fétide et nauséeuse dans les fièvres bilieuses et adynamiques : quelquefois elle est ammoniacale ou semblable à celle d'un cadavre en macération, comme dans la phthisie ulcéreuse; elle est moins vive, mais aussi repoussante dans l'ulcération syphilitique de l'arrière-gorge. Il est à peine nécessaire de faire remarquer que l'odeur de l'air expiré ne dépend pas seulement des maladies des organes de la respiration; celles de la bouche, des fosses nasales et du pharynx, l'altèrent également. Nous ne parlerons pas des changemens chimiques qui surviennent dans l'air expiré; s'ils ont été de quelque avantage pour l'étude de l'homme sain, ils n'ont encore été d'aucune utilité pour la pathologie.

§. II. *Phénomènes respiratoires.* Après avoir exposé les principaux symptômes fournis par la respiration en elle-même, nous allons jeter un coup d'œil sur ses phénomènes accidentels, qui sont : le rire, le baillement, l'éternuement, le hoquet, la toux, l'expuition et l'expectoration.

1.º Le *rire* (*risus*) consiste dans une expiration entrecoupée, accompagnée de l'épanouissement des traits et de la diduction des lèvres en particulier. Le rire est plus souvent un phénomène de la santé, qu'un symptôme de la maladie. Néanmoins il est plusieurs affections dans lesquelles on l'observe, soit qu'il dépende des idées qui occupent l'esprit, comme dans le délire des fièvres ataxiques, soit qu'il résulte du dérangement général ou local des fonctions, comme on le voit dans l'hystérie, et comme on a prétendu l'avoir quelquefois observé dans les plaies et les inflammations du diaphragme.

2.º Dans le *bâillement* (*oscitatio*) il y a tout-à-coup une inspiration plus grande, plus lente et plus bruyante que les autres avec écartement des mâchoires, et souvent avec flexion prompte, puis extension lente et graduée des membres et particulièrement des membres pectoraux. Ce dernier mouvement, qu'on nomme *pandiculation* (*pandiculatio*), a lieu quelquefois sans le bâillement qu'il accompagne presque toujours. Ces deux symptômes surviennent fréquemment au début des accès de fièvre et au déclin des attaques d'hystérie.

3.º *L'éternuement* (*sternutatio*) consiste en une expiration violente et convulsive, dans laquelle l'air, sor-

tant avec rapidité, va heurter, avec un bruit remarquable, les parois anfractueuses des fosses nasales et chasse les mucosités qui s'y trouvent. L'éternuement qui, comme le bâillement et la pandiculation, a lieu dans l'état de santé, est un symptôme fréquent dans le coryza : il accompagne presque toujours la première période de la rougeole.

4.o Le *hoquet* (*singultus*) est le résultat d'une contraction subite et involontaire du diaphragme, accompagnée d'un resserrement de la glotte qui empêche l'entrée de l'air dans la trachée : ce symptôme a lieu dans beaucoup de maladies, et en particulier dans les inflammations et les hernies abdominales.

5.o Les physiologistes modernes ont fait consister la *toux* (*tussis*), en des expirations violentes, courtes et fréquentes, dans lesquelles l'air expiré produit, en traversant le larynx, un bruit particulier. Cette définition de la toux nous paraît n'être pas tout-à-fait exacte. Un des phénomènes qui accompagne constamment la toux, est une occlusion momentanée, ou tout au moins un rétrécissement notable de la glotte. Ce rétrécissement ne concourt pas seulement à produire le son particulier qu'on observe : il s'oppose en outre à la sortie de l'air qui s'échappe ensuite avec une plus grande rapidité, et entraîne plus facilement au-dehors, en leur communiquant l'impulsion qu'il a reçue, les mucosités amassées dans les divers points des voies qu'il parcourt.

On a admis un grand nombre d'espèces de toux : les principales sont les toux idiopathique et sympathique, humide et sèche. — L'irritation qui provoque la

toux, peut avoir son siège dans les poumons, la trachée, le larynx et le pharynx; elle peut aussi dépendre de l'affection d'un viscère plus ou moins éloigné : on la nomme dans le premier cas, toux *idiopathique*, et toux *sympathique* dans le second. La toux idiopathique peut être gutturale ou pectorale, selon que l'irritation qui la provoque a son siège au-dessus de la glotte ou au-dessous. La toux sympathique varie également à raison de l'organe qui la détermine. On nomme toux *stomacale* celle qui dépend d'une affection de l'estomac; on lui a donné pour caractères, d'être sèche, d'augmenter après le repas, d'être jointe à une douleur épigastrique, à des nausées, à des vomituritions; de résister à l'emploi des remèdes béchiques, des mucilagineux, et de céder aux boissons acidules, aux vomitifs et au vomissement spontané. On a admis une toux *vermineuse*, liée à la présence des vers dans le conduit digestif. Certaines maladies du foie déterminent une toux qu'on pourrait nommer *hépatique*. On a vu quelques affections de l'*uterus* produire un semblable effet; *Dehaën* rapporte l'observation d'une femme qui toussait continuellement depuis fort long-temps, et qui ne fut guérie de ce symptôme incommode, qu'à l'époque où elle fut débarrassée spontanément d'un corps fibreux contenu dans ce viscère.

La toux *humide (tussis humida)* est celle qui provoque une excrétion plus ou moins abondante de mucosités par la bouche; la toux *sèche (T. sicca)* n'en amène aucune. Lorsque la toux est à-la-fois sèche et opiniâtre, on la nomme toux *férine (tussis ferina)*; elle est

fréquente dans la pleurésie. Dans la plupart des cas la toux n'a lieu qu'une ou deux fois, elle cesse ensuite pour revenir à une époque plus ou moins éloignée : dans d'autres, elle se répète rapidement un grand nombre de fois, une seule inspiration est suivie de cinq à six expirations successives : lorsqu'elle se présente sous cette forme, on la désigne sous le nom de *quintes de toux* ou *quintes (tussis accessus)*; elle est alors accompagnée de rougeur de la face et des yeux, de larmoiement, de céphalalgie, de tintemens d'oreilles, de gonflement des veines cervicales, de vomituritions, et quelquefois de vomissemens, comme on le voit dans la coqueluche et dans quelques variétés du catarrhe des bronches. Enfin la toux présente, dans certaines affections, telles que la phthisie pulmonaire et laryngée, la rougeole, le croup, un ton et un rhythme particuliers qu'il est assez facile de reconnaître, mais qu'il serait impossible de décrire.

L'*expuition (expuitio)* est l'action par laquelle les matières amassées dans l'arrière-gorge sont rejetées au dehors : c'est à l'aide de la toux gutturale que s'opère l'expuition. Le mucus de la partie postérieure des fosses nasales qui est ramené dans l'arrière-gorge par une inspiration plus ou moins forte, celui des bronches qui est poussé dans le pharynx par la toux pectorale, sont également rejetés au-dehors par l'expuition.

L'*expectoration (expectoratio)*, qu'on ne doit pas confondre avec la *matière expectorée*, est l'action par laquelle les matières contenues dans la trachée-artère, et particulièrement dans les bronches, en sont expulsées. C'est la toux pectorale qui est l'a-

gent de l'expectoration. Les matières peuvent être transmises dans la bouche par une seule impulsion lorsqu'elles sont versées en abondance dans les bronches; c'est ce qu'on observe dans certaines hémoptysies et dans quelques empyèmes, où le sang et le pus sont rejetés tout-à-coup en grande quantité; mais le plus souvent elles s'arrêtent, comme nous l'avons dit, dans le pharynx, et sont ensuite poussées par l'expuition dans la bouche, et de là transmises au-dehors.

L'action par laquelle on rejette les mucosités parvenues dans la bouche ou exhalées dans cette cavité, est spécialement désignée sous le nom de *crachement* (*excreatio*). Le crachement, l'expuition et l'expectoration ont cela de commun, qu'une expiration prompte les accompagne; mais la cause qui provoque l'expectoration est au-dessous de la glotte, celle qui excite l'expuition est au-dessus, celle du crachement est dans la bouche; et l'air expiré rencontre l'obstacle qui augmente sa force, à la glotte dans un cas, à l'isthme du gosier dans le second, aux lèvres dans le troisième (1).

L'expectoration, l'expuition et le crachement peuvent être *rares* ou *fréquens*, *faciles* ou *laborieux*, quelquefois *impossibles*. Ils sont souvent accompagnés de *douleur*, comme on le voit dans la péripneumonie, l'angine et l'inflammation de la langue.

---

(1) Les mots *expuition* et *crachement* n'ayant été employés par les auteurs que dans un sens vague, nous avons cru devoir leur donner une signification précise.

On donne le nom de *crachat (sputum)* aux matières chassées des bronches, du larynx, de l'arrière-gorge et de la bouche elle-même par quelqu'un des actes dont nous venons de parler. Cette dénomination ne s'étend pas aux matières qui remontent de l'estomac. Les crachats qui viennent des bronches sont appelés aussi *matière expectorée;* les autres n'ont pas reçu de noms particuliers. La formation des crachats n'est pas incompatible avec l'état de santé; beaucoup de personnes rejettent chaque jour quelques crachats le matin, sans que, pour cela, on puisse les considérer comme malades.

Les crachats, dans l'état de maladie, présentent des différences relatives à la partie où ils sont formés, et à leurs qualités physiques. On connaît le lieu où les crachats sont formés, à la douleur qui précède et accompagne leur formation, à la titillation que cause leur présence, à la manière dont ils sont rejetés. Ceux qui sont formés dans la bouche sont rejetés sans toux; ceux du pharynx provoquent la toux gutturale, qui est plus rauque, plus prolongée; ceux des bronches sont poussés au-dehors par la toux pectorale.

Quant aux *qualités physiques* des crachats, elles sont très-variables. — Leur *odeur* est le plus souvent fade, quelquefois fétide, dans quelques cas repoussante, comme dans la phthisie ulcéreuse et dans quelques pleurésies chroniques. — Leur *couleur* présente beaucoup de variété : souvent ils sont transparens et incolores; quelquefois jaunâtres ou verdâtres, *porra-*

cés (1) ou *érugineux*, c'est-à-dire semblables à la rouille de cuivre : ailleurs ils sont jaune-rougeâtres, *rubigineux*, ou semblables à la rouille de fer; rouges, dans quelques cas, par le mélange d'une certaine quantité de sang : ils sont d'un blanc opaque dans le catarrhe pulmonaire chronique, d'un gris cendré ou noirâtre dans la phthisie ulcéreuse, et deviennent noirs dans la gangrène du poumon (2). — La *saveur* des crachats mérite aussi quelque attention : elle est douceâtre dans la phthisie pulmonaire et l'hémoptysie, âcre dans certains catarrhes, amère dans quelques affections bilieuses. — Ils sont quelquefois *chauds* dans la péripneumonie, et *froids* dans l'affaissement général qui précède la mort. — Leur *forme* est arrondie quand ils se détachent bien et n'adhèrent pas à la bouche; ils sont, au contraire, alongés, filamenteux ou *étoilés* quand ils sont gluans : tantôt ils sont fermes, distincts et presque hémisphériques; tantôt mous, applatis et confondus les uns avec les autres. — La *consistance* des crachats offre aussi une grande variété; ils sont aqueux dans la phthisie granuleuse, semblables à une dissolution de gomme arabique dans quelques angines, visqueux et gluans dans la péripneumonie, plus épais encore dans certaines affections chroniques; dans quelques cas, on y voit des pelotons presque

---

(1) Vert de poireau.

(2) Les crachats sont fréquemment *striés de noir* chez les personnes bien portantes qui sont restées long-temps dans une atmosphère chargée de vapeurs d'huile ou de suif; ce phénomène, qui les effraie quelquefois, n'a rien d'inquiétant.

solides, des lambeaux membraneux ou *tubulés* comme dans le croup, des concrétions pierreuses comme dans la phthisie calculeuse.—La *quantité* des crachats est très-variable; elle est en général plus grande le matin qu'aux autres momens de la journée (1).

La *nature* du liquide qui forme les crachats doit être examinée avec soin.

1.° On donne le nom de crachats *séreux* à ceux qui ont l'aspect de la sérosité ou de l'eau.

2.° Les crachats *muqueux* sont plus gluans, et semblables au blanc d'œuf. Ils peuvent être opaques ou transparens.

3.° Les crachats formés de sang pur ou mêlés de sang méritent une attention spéciale. Les premiers viennent ordinairement des fosses nasales lorsqu'ils sont rejetés sans toux, et des bronches dans le cas contraire; ces derniers sont presque toujours vermeils, et mêlés à une certaine quantité d'air; dans quelques cas néanmoins, où ils sont rejetés tout-à-coup, en masse, et avec des efforts semblables à ceux du vomissement, le sang est réuni en caillots. Parmi les crachats qui sont seulement mêlés de sang, quelques-uns en sont comme tachés; tels sont les crachats muqueux, parsemés de petits caillots, qui viennent de l'arrière-bouche et des fosses nasales : d'autres sont parsemés de stries sanguines, comme on le voit dans le catar-

---

(1) Pour bien apprécier les qualités physiques des crachats, il faut les voir en certaine quantité : on doit à cet effet recommander au malade de cracher dans un vase particulier.

rhe pulmonaire avec quintes : d'autres sont semblables à de l'eau dans laquelle on aurait dissous quelques gouttes de ce liquide, tels sont ceux qui sont formés par le sang exprimé des gencives, et mêlé à une certaine quantité de salive. Enfin les crachats visqueux et collans, avec une teinte rouge uniforme (*crachats sanguinolens*), viennent des poumons, et sont un des symptômes caractéristiques de leur inflammation. Les crachats muqueux, sanguinolens, et particulièrement les crachats séreux, sont souvent recouverts d'écume : on les nomme crachats *mousseux* ou *écumeux*.

4.° La matière de l'expectoration est quelquefois purulente. Les médecins avaient attaché jusqu'à ces derniers temps une grande importance à la distinction du mucus et du pus dans la matière de l'expectoration en particulier; ils pensaient que le pus était constamment le résultat d'une ulcération, tandis que le mucus était fourni par des membranes non ulcérées. L'existence du pus dans les crachats était pour eux le signe caractéristique de l'ulcère des poumons, ou, ce qui était la même chose à leurs yeux, de la phthisie pulmonaire; aussi n'ont-ils négligé aucun des moyens propres à distinguer les uns des autres les crachats purulens et muqueux. Nous n'entrerons ici dans aucun détail sur les expériences comparatives qui ont été faites à ce sujet : nous nous contenterons d'observer que cette question, si long-temps agitée dans les écoles, ne présentait pas les avantages qu'on s'en promettait, relativement au diagnostic de la phthisie. La présence du pus dans les crachats n'est pas le signe pathogno-

monique de la phthisie pulmonaire, et l'absence du pus est loin d'indiquer que le sujet n'est pas phthisique.

En effet, 1.o les crachats des individus atteints de phthisie pulmonaire ne peuvent jamais contenir de pus qu'à une époque très-avancée de la maladie, lorsque les tubercules, après s'être ramollis forment des foyers qui s'ouvrent dans les bronches. Mais ce n'est pas à cette époque ordinairement que le diagnostic offre de l'obscurité, et la présence du pus dans les crachats n'est alors que d'une utilité très-secondaire, puisque la maladie se montre avec tous les symptômes qui la caractérisent. Le diagnostic ne présente d'incertitude que dans le second et sur-tout dans le premier degré de la phthisie; or, à cette époque, les crachats ne peuvent pas être purulens, puisque la maladie ne consiste encore que dans l'existence de tumeurs blanchâtres et solides qui gênent les fonctions des poumons, déterminent un trouble particulier dans l'exhalation muqueuse, mais ne peuvent assurément pas verser de pus dans le conduit aérien, puisqu'elles n'en contiennent pas. Il y a plus, la phthisie pulmonaire entraîne dans quelques cas la mort des individus, avant que les tubercules soient ramollis; ou bien, comme on l'observe plus souvent, avant qu'il y ait de communication établie entre les foyers qui résultent de la fonte des tubercules et les divisions des bronches. Dans tous ces cas, à quoi aurait servi cette distinction du pus et du mucus? A méconnaître la phthisie jusqu'à l'ouverture du cadavre chez quelques individus; à la méconnaître chez tous dans les premières périodes

de la maladie, époque où il importe le plus de la distinguer.

2.° Non-seulement les crachats des phthisiques ne contiennent pas toujours de pus, même dans le dernier degré de la maladie; mais encore il existe plusieurs affections distinctes de la phthisie pulmonaire dans lesquelles le malade peut en cracher. Sans parler ici de l'ulcère du larynx et de la trachée-artère, n'est-il pas arrivé quelquefois que des abcès formés dans le voisinage des bronches, et plus fréquemment dans la plèvre, se sont fait jour dans les voies aériennes, et y ont versé de véritable pus, sans que le tissu pulmonaire fût le siége de l'altération organique qui constitue la phthisie? Ainsi la présence du pus dans les crachats n'indique pas d'une manière certaine l'existence de la phthisie pulmonaire, de même que l'absence de ce liquide ne prouve point que cette affection n'existe pas.

Avant de terminer ce qui concerne les crachats, nous ferons remarquer que ceux qui ressemblent davantage au pus phlegmoneux ne sont pas toujours purulens, et que c'est le plus souvent dans le catarrhe pulmonaire chronique qu'on les rencontre; tandis que les crachats qui caractérisent le plus sûrement l'espèce la plus commune de phthisie, sont formés de stries opaques, disposés en zigzag, mêlés à un mucus d'une autre couleur, et nageant dans une sorte de pituite abondante, souvent écumeuse, qui diminue par degrés à mesure que la maladie approche de son terme fatal.

Ainsi la solution de cette question, qui paraissait si importante, n'était pas propre à répondre aux vues de

ceux qui s'en occupaient; nous sommes loin toutefois de prétendre qu'elle n'aurait aucune utilité : nous avons voulu seulement prouver qu'elle n'avait point celle qu'on lui supposait.

Section III.

Des Symptômes fournis par la Circulation.

La circulation consiste dans le mouvement progressif des liquides continuellement portés de toutes les parties vers le cœur, par les veines et les vaisseaux blancs, et poussés du cœur vers le système capillaire, par le moyen des artères. Dans l'état de santé, ce mouvement circulaire a lieu sans trouble et suivant le mode convénable à chacun des organes qui concourent à le produire. Dans la maladie, cette fonction peut offrir des troubles nombreux : quelques-uns portent évidemment sur la circulation toute entière, ou du moins sur celle du sang; la plupart ne sont sensibles que dans quelques-uns de ses organes, dans le cœur, les artères ou les veines, par exemple.

Le cours du sang peut être accéléré dans tous ses canaux, comme on le voit dans la plupart des maladies aiguës, où les battemens du cœur ne peuvent être plus fréquens et aussi pleins, sans que, dans un temps donné, les veines ne fournissent et les artères ne reçoivent une quantité de sang plus considérable. Le ralentissement général du cours du sang est également appréciable dans des circonstances opposées. Sa suspension est manifeste dans la syncope où les battemens du cœur et les pulsations artérielles ne se font plus

sentir, et où le sang cesse de s'écouler par l'ouverture faite aux veines (1).

Nous allons examiner successivement les symptômes fournis par chacun des organes de la circulation, le cœur, les artères, le système capillaire, les veines, les vaisseaux et les glandes lymphatiques.

§. I.er *Circulation sanguine.* A. Le *cœur* peut offrir dans ses battemens des troubles remarquables. Lorsqu'ils sont à-la-fois plus fréquens et plus forts, on les désigne sous le nom de *palpitations* : ce symptôme accompagne les anévrismes du cœur et beaucoup d'autres maladies. Quelquefois les battemens sont plus fréquens sans être plus forts, et réciproquement ; ailleurs ils se font sentir dans un espace plus considérable que dans l'état ordinaire : ils s'étendent jusqu'à l'épigastre, par exemple, et même jusqu'aux cartilages des côtes droites. — Le bruissement particulier qui accompagne les battemens, peut être, dans quelques affections, beaucoup plus prononcé ; la main placée sur la région précordiale le distingue facilement, et même dans quelques cas l'oreille l'apprécie à une certaine distance.

Les battemens du cœur peuvent offrir aussi, sous les mêmes rapports, une diminution plus ou moins marquée ; ils deviennent souvent plus rares ou plus faibles ; le bruit léger qui les accompagne dans l'état de santé

(1) On a vu plusieurs personnes suspendre, pendant un certain temps, par l'effet de la volonté, les mouvemens du cœur et les pulsations artérielles ; quelques-unes sont mortes en répétant cette dangereuse expérience.

n'est plus perceptible, et la main ne distingue qu'un *soulèvement obscur*, que *Gaubius* nomme *tremblement du cœur (tremor cordis)*.

On observe aussi, dans beaucoup d'affections et en particulier dans celles dont le cœur lui-même est le siége, le désordre de ses battemens, qui deviennent inégaux, irréguliers, et se font sentir dans un lieu différent de celui qui leur est propre. Par exemple, dans l'ascite, les battemens du cœur répondent beaucoup plus haut que chez l'homme sain, et beaucoup plus bas dans quelques lésions organiques de ce viscère; dans l'hydropéricarde, ils se manifestent tantôt dans un point et tantôt dans un autre : lorsque les battemens sont irréguliers, inégaux, ou très-rapprochés et presque confondus ensemble, on dit qu'ils sont *tumultueux*.

B. Le physiologiste distingue, dans la circulation artérielle, trois phénomènes qui se succèdent sans cesse, dans un ordre constant; la dilatation, la contraction et le repos. Le médecin n'en admet qu'un, le battement ou la pulsation, qui appartient seul à la symptomatologie, parce que seul il est appréciable aux sens.

On donne le nom de *pouls (pulsus)* au battement des artères produit par l'afflux du sang que le cœur y pousse chaque fois qu'il se contracte.

Galien est le premier qui ait appelé l'attention des médecins sur les battemens artériels. Ceux qui l'avaient précédé n'en avaient presque rien dit, et semblent les avoir à peine observés.

Le pouls, dans l'état de santé, est égal, régulier, souple, sans lenteur ni fréquence et d'une force mé-

diocre. Le nombre des pulsations varie à raison de l'âge, du tempérament, du sexe, de la stature, de l'idiosyncrasie et d'un certain nombre de circonstances accidentelles. — Dans les premiers mois de la vie, le nombre des pulsations artérielles dans une minute est de cent quarante environ; il est de cent vers la deuxième année, de quatre-vingt à la puberté, de soixante-cinq à soixante-quinze chez les adultes, de cinquante à soixante chez les vieillards. Sa fréquence est un peu plus considérable chez les femmes, chez les individus d'un tempérament sanguin ou nerveux et d'une stature petite. On a vu quelques personnes dont les artères n'offraient que trente-six à quarante pulsations par minute; on en cite qui n'en avaient même que vingt-cinq, tandis qu'on en trouve jusqu'à cent chez quelques autres: *Whitt* a vu une femme dont le pouls, dans l'état de santé, battait cent vingt fois par minute (1).

Outre ces variétés individuelles, le nombre des pulsations devient plus considérable après le repas, par l'exercice, par l'effet de certaines émotions, pendant la grossesse, etc. On a même prétendu qu'il offrait, aux diverses heures du jour et de la nuit, de légères modifications, qui, d'après les assertions de *Brian Robinson*, coïncident avec celles du baromètre et du thermomètre. Mais ces observations minutieuses, lors même quelles sont justes, doivent être négligées comme n'offrant point d'application utile. Le pouls présente aussi des variétés chez les divers individus,

(1) Maladies nerveuses.

relativement à la force, à la régularité et à l'égalité des pulsations ; il est très-important pour le médecin de connaître le pouls de la santé chez les personnes qu'il traite dans leurs maladies ; c'est alors seulement qu'il peut bien apprécier les changemens qui surviennent dans ses qualités.

Il est plusieurs préceptes, qu'on ne doit pas négliger, dans la manière de *tâter* le pouls.

Il faut attendre que le malade soit remis de l'émotion produite par l'arrivée du médecin et lui recommander de garder un repos et un silence absolus : le faire asseoir, s'il est levé et s'il est au lit, le faire étendre sur le dos, de façon qu'il ne soit incliné ni à droite ni à gauche, ni sur-tout du côté où l'on examine les pulsations. On peut tâter le pouls aux tempes, sur les parties latérales du cou, au bras, à la cuisse, au poignet, par-tout où l'on trouve des artères d'un certain volume et peu éloignées de la peau ; mais on préfère généralement l'artère radiale, dans l'endroit où elle cesse d'être recouverte par les muscles de l'avant-bras, au niveau de l'articulation radio-carpienne. On place le membre de manière qu'il soit presque dans l'extension, et qu'il se trouve soutenu dans toute sa longueur, afin que les muscles soient bien relâchés. L'avant-bras doit être dans une pronation presque complète, de façon qu'il appuie sur le bord cubital, et que le bord radial soit un peu élevé. On a soin qu'aucun lien ou vêtement étroit ne gêne le cours du sang sous les aisselles, au coude ou dans quelque autre point. Il faudrait enlever les bandes des vésicatoires ou les ligatures des saignées

pour peu qu'elles fussent serrées. Au moyen de ces diverses précautions, on est sûr que rien d'étranger ne met obstacle au cours du sang dans ce vaisseau.

L'artère du côté gauche doit être tâtée avec la main droite, *et vice versâ;* il faut que les quatre doigts placés parallèlement sur la même ligne, soient tous appliqués sur le trajet du vaisseau : l'index doit toujours être le plus voisin de la main du malade; le petit doigt, qui appuie plus légèrement, devant recevoir le premier l'impulsion du sang : en même temps que les quatre doigts sont placés sur l'artère radiale, le pouce, ou mieux la paume de la main est appliquée sur la face dorsale de l'avant-bras, et donne un point d'appui solide aux doigts qui explorent le pouls. Ceux-ci doivent recevoir d'abord un léger mouvement latéral, pour bien reconnaître le lieu qu'occupe le vaisseau : lorsque les doigts sont tous placés sur lui, on donne à la pression qu'ils exercent, une force qu'on augmente et qu'on diminue graduellement et à plusieurs reprises, pour bien apprécier l'influence de cette pression sur le pouls et pour connaître le degré où l'on en distingue le mieux possible les diverses qualités. On examine alors de cette manière vingt ou trente pulsations successives. Il n'est pas inutile de faire cet examen aux deux bras alternativement ou à-la-fois; on devrait interroger le pouls dans d'autres parties encore, s'il pouvait en résulter quelqu'avantage pour le diagnostic. Il est convenable aussi de l'examiner à plusieurs reprises, ou du moins une seconde fois avant de quitter le malade. Quelque minutieux que puissent paraître ces préceptes, ils ne

pourraient être négligés sans inconvénient ; il est utile de s'astreindre dès le principe à explorer le pouls de cette manière : on le fait ensuite sans aucun effort, et par le simple effet de l'habitude.

Les changemens que l'état de maladie imprime aux pulsations artérielles sont de deux sortes : les uns sont appréciables dans chaque pulsation ; les autres ne sont sensibles que par la comparaison d'un certain nombre de battemens entr'eux. A la première série appartiennent la vitesse et la lenteur, la dureté et la mollesse, la grandeur et la petitesse, la faiblesse et la force : à la seconde, la fréquence et la rareté, l'irrégularité, l'inégalité, la confusion : nous examinerons successivement ces diverses qualités du pouls.

α. La promptitude avec laquelle s'opère la pulsation artérielle fait connaître que le pouls est *vite* (*pulsus celer*) ; il est *lent* (*P. tardus*), au contraire, lorsqu'elle s'exécute moins rapidement que dans l'état de santé.

La dureté et la mollesse du pouls sont proportionnées à la tension plus ou moins grande de l'artère pendant son battement. Si le battement cause aux doigts l'impression d'un corps dur qui les frapperait, le pouls est *dur* (*P. durus*) ; il est *mou* (*P. mollis*), lorsqu'il frappe les doigts avec mollesse et se laisse déprimer avec facilité. Les pouls *raide*, *tendu*, *résistant*, ne sont que des variétés du pouls dur : le pouls *tremblant* appartient au pouls mou.

La grandeur et la petitesse du pouls sont mesurées par le volume que l'artère présente dans ses battemens : le pouls est *grand* (*P. magnus*), quand l'artère se dé-

veloppe beaucoup ; il est *petit* (*P. exilis*), quand l'artère se développe peu sous le doigt. Les pouls *plein*, *développé*, *gros*, *large*, appartiennent au pouls grand ; le pouls *serré* est celui qui est à-la-fois petit et dur.

Le pouls *fort* est caractérisé par le volume et la vigueur des pulsations ; le pouls *faible* par les deux qualités opposées. La *force* du pouls (*P. robur*) consiste par conséquent dans la dureté et la grandeur réunies ; la *faiblesse* (*P. debilitas*) dans la petitesse et la mollesse des pulsations. Le pouls vibrant des anévrismes du cœur est un pouls très-fort ; le pouls *déprimé* des maladies qui tendent à une terminaison fatale, est un pouls très-faible.

Ainsi la lenteur et la vîtesse, la mollesse et la dureté, la petitesse et la grandeur, sont les principales qualités du pouls, qui, par leurs degrés différens et leurs combinaisons diverses, constituent toutes les variétés du pouls qu'on peut apprécier dans chaque pulsation.

β. La fréquence et la rareté du pouls sont mesurées par le nombre des pulsations artérielles dans un temps donné. Le pouls est *fréquent* (*P. frequens*), lorsque ce nombre est plus grand que dans l'état de santé ; lorsqu'il est plus petit, le pouls est *rare* (*P. rarus.*) De toutes les qualités du pouls, celle-ci est la seule qu'on puisse mesurer avec une précision rigoureuse, au moyen de la montre à secondes. Cette manière d'estimer la fréquence du pouls est très-utile à celui qui commence ; elle l'habitue peu-à-peu à l'évaluer avec exactitude ; mais elle cesse d'être nécessaire

au médecin exercé, qui pourrait au reste y avoir recours dans quelques affections, où il lui importerait beaucoup de connaître exactement le nombre de pulsations artérielles dans un temps donné. La fréquence du pouls est beaucoup plus commune chez l'homme malade, que sa rareté; celle-ci n'a guère lieu que dans quelques fièvres malignes, et dans certaines lésions organiques du cœur. Nous avons vu, à l'hôpital de la Charité, un jeune homme atteint de ce dernier genre de maladie, dont le pouls ne donnait que vingt-huit et quelquefois même que vingt-cinq pulsations par minute. La fréquence du pouls a lieu au contraire dans presque toutes les maladies aiguës et dans un grand nombre d'affections chroniques; elle est presque toujours jointe à la vitesse. Quelquefois, mais rarement, le pouls est fréquent sans être vîte, ou vîte en même temps qu'il est rare. Lorsque le pouls bat quatre-vingt fois par minute, il est très-difficile de juger de la vîtesse; la chose est tout-à-fait impossible, quand il bat cent-vingt ou même cent fois.

Le rapport constant qui existe dans l'état de santé, entre la fréquence de la respiration et celle du pouls, se retrouve ordinairement chez l'homme malade: c'est presque toujours le rapport de quatre à un. Le docteur *Giannini* assure qu'on peut ainsi, par l'examen seul de la respiration, et sans toucher le malade, déterminer la fréquence du pouls, dans toutes les maladies. En n'appliquant cette assertion qu'aux affections qui n'ont pas leur siége spécial dans les poumons et le cœur, elle serait vraie en général; mais elle offrirait encore de nombreuses exceptions dans les maladies

nerveuses et en particulier dans la fièvre ataxique, où le rapport de la circulation et de la respiration est souvent dérangé.

Le pouls est *régulier (P. regularis)* lorsque tous ses battemens sont séparés par des intervalles égaux : il devient *irrégulier (P. irregularis)*, lorsque le temps intermédiaire aux pulsations n'est pas constamment le même. Le pouls conserve sa régularité dans la plupart des maladies aiguës bénignes; chez quelques personnes, qui ont naturellement le pouls irrégulier, les pulsations artérielles deviennent régulières pendant la maladie. *Dehaën* a observé deux exemples de ce genre, et il a vu avec inquiétude paraître l'irrégularité à l'époque de la convalescence. Mais les malades qui connaissaient leur pouls naturel, étaient au contraire satisfaits d'apprendre qu'il redevenait irrégulier. C'est sur-tout vers le déclin des maladies qu'on observe l'irrégularité du pouls. Elle se présente sous des formes variées : tantôt une des pulsations paraît manquer complètement, c'est le pouls *intermittent (P. intermittens)*; tantôt, au contraire, une pulsation se fait sentir dans l'intervalle qui sépare deux pulsations régulières, c'est le pouls *intercident (P. intercidens)*. L'*intermittence* et l'*intercidence* peuvent reparaître à des intervalles égaux, mais le plus souvent, au bout de quelques minutes, ou tout au plus de quelques heures, cette périodicité n'est plus la même. L'intermittence et l'intercidence du pouls sont des symptômes ordinaires des lésions organiques du cœur; elles se montrent quelquefois dans les névroses; elles sont liées, dans quelques cas, à la présence des vers, à

l'accumulation des gaz dans le conduit intestinal et ne sont pas à l'abri de l'influence cérébrale. Un professeur en médecine de Bologne, ayant par hasard remarqué de l'intermittence dans son pouls, en devint fort inquiet; il portait à chaque instant les doigts sur l'artère et trouvait chaque fois les battemens plus irréguliers; *Morgagni*, qu'il consulta à ce sujet, lui conseilla d'y faire moins d'attention et l'intermittence disparut d'elle-même (1).

Le pouls *égal (P. æqualis)*, est celui dont toutes les pulsations sont parfaitement semblables entr'elles par la vîtesse, la grandeur et la dureté. Le pouls est *inégal (P. inæqualis)* quand les pulsations diffèrent entr'elles sous quelqu'un de ces trois rapports.

Le sens que nous avons attaché aux mots *inégal* et *irrégulier*, est un peu différent de celui que lui ont donné la plupart des auteurs; ceux-ci ont employé à-peu-près indifféremment ces deux expressions; nous avons pensé qu'il était plus convenable de donner à l'une et l'autre une acception plus précise, comme nous l'avons fait à l'égard de la respiration; nous avons appliqué la régularité au rhythme, et l'égalité aux autres qualités du pouls.

Le pouls peut cesser d'être *distinct* ou devenir *confus*, soit par la fréquence extrême, soit par la faiblesse, l'irrégularité et l'inégalité des pulsations. Lorsque le pouls bat plus de cent cinquante fois par minute, on ne peut plus le compter avec exactitude; on est réduit

(1) *De Sed. et Caus. morb.*, Epist. XXIV, art. 20.

à une évaluation approximative. Il devient quelquefois *insensible* (*Pulsuum defectio*) à la suite d'évacuations excessives, et presque toujours dans l'agonie.

Les qualités du pouls ne sont pas constamment les mêmes dans les deux artères radiales. Le pouls peut être plus grand, plus résistant d'un côté que de l'autre; quelques auteurs ont pensé même qu'il pouvait être plus vite et plus fréquent, qu'il pouvait offrir des irrégularités et des inégalités à droite, sans cesser d'être égal et régulier à gauche. Il importe d'examiner jusqu'à quel point sont fondées ces assertions.

La grandeur du pouls peut n'être pas la même dans les deux artères, parce que le diamètre et la profondeur du vaisseau ne sont pas nécessairement semblables dans les deux bras. Les mêmes circonstances peuvent aussi apporter quelque différence dans la dureté et la force des pulsations. Quant à la vîtesse, il est difficile de concevoir qu'elle puisse n'être pas la même; cependant, comme la contractilité du tissu artériel peut varier dans les diverses artères, il n'est pas impossible que la promptitude avec laquelle s'opère la pulsation ne soit un peu différente à droite et à gauche. Quant à la fréquence plus considérable dans un pouls que dans l'autre, elle n'est nullement admissible; il peut, dans quelques cas de congestions locales, sembler au malade que le pouls bat plus souvent dans la partie enflammée que dans les autres; mais la connaissance des phénomènes physiologiques ne permet pas d'admettre dans les artères, d'autre pulsation que celle qui dépend de l'afflux du sang poussé par la contraction du cœur : or, comme tout le système artériel a une

origine commune dans cet organe, il est contraire à toutes les lois de l'économie, que les pulsations soient plus fréquentes dans telle artère que dans telle autre.

Il est cependant arrivé quelquefois que, dans un temps donné, le nombre des pulsations n'a pas été le même à droite et à gauche : *Morgagni* en rapporte un cas remarquable. Un enfant s'étant blessé au dos, en tombant d'un arbre, fut pris de palpitations qui, neuf ans après, n'avaient pas encore cessé et qui devenaient beaucoup plus incommodes trois à quatre fois l'année. *Morgagni*, ayant vu ce malade dans un de ces paroxismes, trouva les deux pouls différens; « en » examinant la chose avec toute son attention, il re- » connut que les pulsations artérielles n'étaient, à » gauche, ni plus rares ni plus fréquentes que dans » l'état naturel, tandis qu'à droite elles étaient trois » fois plus rares qu'à gauche (1).

Ce fait, et plusieurs autres, la plupart moins authentiques que celui-là, semblent d'abord être en opposition avec ce que nous venons de dire; mais ils prouvent seulement que, dans quelques cas, le cours du sang peut être intercepté dans une artère sans l'être dans les autres. Quelle est l'espèce de lésion qui produit un semblable effet, qui tantôt interrompt le cours du sang dans un vaisseau et tantôt permet à ce liquide d'y pénétrer? L'ouverture des corps ne l'a point encore appris, et c'est elle seule qui peut donner de ce phénomène singulier une explication satisfaisante. Quant aux causes qui diminuent la force du pouls d'un

---

(1) *De Sed. et Caus. morb.*, Epist. XXIV, art. 33.

côté, ou qui même rendent les pulsations insensibles; c'est presque toujours une tumeur développée dans le voisinage de l'artère, qui la comprime de plus en plus à mesure qu'elle augmente de volume et qui finit, dans quelques cas, par en obstruer complètement la cavité. C'est ce qu'on observe en particulier lorsqu'une tumeur anévrismale de l'aorte presse l'artère sous-clavière contre les parois osseuses du thorax.

Tels sont les principaux changemens que l'état de maladie détermine dans les pulsations artérielles; les auteurs en ont admis un grand nombre d'autres; *Galien* seul en a décrit plus de trente (1). *Solano* de

---

(1) Voici les diverses espèces de pouls admises par *Galien*.

1. *Pouls long*; l'artère frappe plusieurs doigts, ou les frappe tous les quatre.

2. *P. court*; elle n'en frappe qu'un seul ou deux au plus.

3. *P. large*; l'artère s'étend selon sa largeur.

4. *P. étroit*; l'artère est resserrée selon ce diamètre.

5. *P. élevé*; l'artère frappe sensiblement et repousse le doigt.

6. *P. bas*; l'artère est peu sensible.

7. *P. grand*; l'artère s'étend en longueur, largeur, élévation.

8. *P. petit*; pulsation peu étendue selon ces trois diamètres.

9. *P. vîte.*

10. *P. tardif.*

11. *P. fréquent.*

12. *P. rare.*

Lucques et *Bordeu* ont encore ajouté au travail de *Galien*, et ont prétendu reconnaître un pouls propre aux affections ou du moins aux crises de chaque or-

---

13. *P. véhément* ou *fort;* l'artère frappe fortement les doigts.

14. *P. languissant* ou *faible ;* l'artère frappe faiblement.

15. *P. dur;* la pulpe du doigt cède à la pulsation.

16. *P. mou ;* la pulsation cède au doigt qui comprime l'artère.

17. *P. plein ;* l'artère est pleine et résiste au toucher.

18. *P. vide;* l'artère disparaît et cède aux doigts ; elle n'a aucune solidité.

19. *P. égal.*

20. *P. inégal.*

21. Le *P. myurus* va en diminuant comme une queue de rat (μῦς, rat ; οὐρὰ, queue.)

22. Le *P. myurus défaillant*, semble cesser ou cesse tout-à-fait.

23. Le *P. myurus qui va en baissant des deux côtés*, frappe moins sensiblement le premier et le dernier doigts, que ceux du milieu.

24. *P. intermittent;* l'artère cesse de battre pendant une ou deux pulsations et se remet ensuite.

25. *P. intercident;* après quelques pulsations, il y en a une ou plusieurs qui viennent à la traverse.

26. *P. défaillant;* il cesse tout-à-fait.

27. Le *P. caprizant* est interrompu au milieu de sa diastole et l'achève ensuite plus vite qu'il ne l'avait commencée.

28. *P. dicrote;* l'artère frappe deux fois, à-peu-près comme un marteau qui rebondit sur l'enclume.

29. *P. ondoyant;* l'artère ne s'élève que successivement sous les doigts, à la manière d'un flot.

gane ; mais les travaux de ces médecins, doués d'ailleurs d'un très-grand mérite, sont généralement considérés comme des spéculations ingénieuses, plutôt que comme

---

30. *P. vermiculaire*; les pulsations imitent la progression d'un ver.

31. *P. formicant*; elles imitent celle d'une fourmi.

32. *P. tremblant.*

33. *P. palpitant.*

34. *P. convulsif*; l'artère est tendue et se roidit comme une corde.

35. *P. serrin*; l'artère frappe les doigts inégalement comme une scie.

36. *P. ardent*; s'élève en pointe, et frappe promptement et fortement.

Les médecins chinois qui ont, à ce qu'on rapporte, la prétention de connaître le genre et la durée de la maladie, par le seul examen du pouls, ont fait des variétés bien plus subtiles encore. Ils admettent un pouls picotant comme le bec d'un oiseau ; un autre semblable à des gouttes d'eau qui tombent par une fente, ou à une grenouille embarrassée dans l'herbe, et qui semble ne pouvoir ni avancer ni reculer ; ils ont aussi un pouls qui est pareil à l'eau bouillante, un autre qui est frétillant comme un poisson qui se plonge à chaque instant, puis remonte quelquefois assez lentement pour qu'on croie le tenir par la queue.... (*Recherches histor. sur la Méd. des Chinois.*) Cet échantillon suffit pour faire juger du reste. Le P. *Lecomte* remarque que les médecins chinois avant de visiter un malade, ont soin de s'informer de tout ce qu'il éprouve ; puis après avoir long-temps examiné le pouls, sans faire aucune question, ils débitent d'un air prophétique tout ce qu'ils savaient d'avance.

Les pouls *critiques* seront énumérés à l'article des *crises.*

les résultats de l'observation. Toutes ces distinctions minutieuses de l'art *sphmygmique* ne sont pas plus utiles à la pathologie, que les travaux microscopiques ne l'ont été aux progrès de l'anatomie.

Mais il n'importe pas seulement, pour le médecin, de n'admettre qu'un petit nombre d'altérations du pouls, telles que la vitesse, la grandeur, la dureté, la fréquence; il est au moins aussi nécessaire de ne reconnaître ces altérations que là où elles sont bien tranchées, bien évidentes; là, en un mot, où les reconnaîtrait tout médecin ayant des sens aptes à recevoir ces impressions, et habitués à les juger. Le pouls n'est pas nécessairement faible ou fort, dur ou mou, petit ou grand; dans le plus grand nombre des cas, au contraire, il n'offre évidemment aucun de ces caractères. Nous n'insisterions pas sur une vérité aussi triviale, si nous n'avions eu par nous-même mille occasions de nous convaincre qu'un grand nombre de médecins semblent l'avoir entièrement oubliée.

Les organes de la circulation artérielle fournissent encore quelques autres symptômes : telle est leur dilatation ou leur rupture anévrismatique; tels sont les battemens qui se font sentir dans ces tumeurs, et leurs hémorrhagies souvent mortelles; telles sont la dénudation, les plaies et les déchirures des artères; telle est encore leur ossification, qui est souvent manifeste chez les vieillards, dans les artères superficielles. On peut encore joindre à ce symptôme les battemens qui se font sentir avec violence dans certaines artères, comme aux carotides et aux temporales dans les fièvres inflammatoires, à l'épigastre dans des affections variées, etc.

Les symptômes fournis par la circulation dans le systême capillaire, les veines, etc., sont beaucoup moins nombreux que ceux qu'on observe dans la circulation artérielle.

C. La rougeur fleurie ou livide de la peau de tout le corps ou de quelque partie, les marbrures, les taches sanguines ou ecchymoses, la pâleur, les hémorrhagies spontanées, sont autant de phénomènes qui paraissent appartenir à la circulation capillaire.

Parmi ces phénomènes, les uns, tels que la couleur rouge fleurie de la peau, les hémorrhagies actives, co-existent presque toujours avec une augmentation apparente des forces : on les considère généralement comme étant dus à une *action augmentée* des vaisseaux capillaires. Les autres, tels que les marbrures, les taches livides, les hémorrhagies passives qui se montrent ordinairement chez les individus faibles ou précédemment affaiblis, sont attribués à la débilité du même systême.

Les vaisseaux capillaires paraissent également fournir les ecchymoses qui succèdent aux contusions, et être le siége de certaines hémorrhagies *traumatiques*, dans lesquelles le sang coule en nappe de la surface d'une plaie; dans ces deux cas, l'hémorrhagie paraît due plutôt à la rupture ou à la section des vaisseaux capillaires qu'à une augmentation ou une diminution dans leur mode d'agir.

Quelques auteurs ont pensé que le sang pouvait avoir, dans le systême capillaire, une marche rétrograde. La pâleur subite qui résulte d'une émotion vive ou de l'impression du froid ne pourrait pas être

expliquée, selon *Sprengel* (1), si l'on refusait d'admettre que le sang rétrograde rapidement dans tous les vaisseaux artériels et veineux; mais il suffit, pour concevoir ce phénomène, de supposer que ce liquide cesse momentanément de pénétrer dans le système capillaire, ou seulement qu'il y pénètre en quantité moindre.

D. La circulation veineuse présente quelques symptômes assez importans. Les veines de la surface du corps peuvent être distendues dans certaines affections, et particulièrement dans la pléthore : elles disparaissent, au contraire, à la vue dans le froid qui marque l'invasion des maladies aiguës et des accès de fièvre intermittente. La dilatation partielle des veines accompagne diverses maladies : on l'observe dans les congestions locales, chez les apoplectiques, par exemple, où les veines du cou sont souvent fort grosses; on la rencontre également dans le voisinage des tumeurs cancéreuses, où elle est ordinairement très-marquée; mais elle n'est nulle part aussi considérable que dans le cas où une tumeur comprime les veines qui rapportent le sang d'un membre. Cette dilatation des veines de toute une partie est un symptôme très-important pour reconnaître certaines tumeurs occultes du thorax ou de l'abdomen.

La distension des veines, lorsqu'elle est permanente, amène par degrés l'affaiblissement de leurs parois, et leur donne une largeur considérable. C'est cette dilatation permanente des veines qui constitue les varices,

(1) *Sprengel*, Path. génér., p. 147.

si fréquentes dans les vaisseaux superficiels des jambes, où la circulation ne se fait qu'avec difficulté pendant la station.

Le sang veineux peut avoir un cours rétrograde, mais seulement dans quelques vaisseaux. Ce phénomène n'est point rare dans les veines jugulaires externes, chez les individus atteints d'anévrisme des cavités droites du cœur. L'œil distingue, à chaque contraction de ce viscère, le reflux du sang, dont les ondulations décroissantes remontent souvent jusqu'à la partie supérieure du cou. Il est encore une autre affection dans laquelle le sang peut offrir dans les veines une marche rétrograde, c'est l'anévrisme variqueux. Au moyen de la communication accidentelle établie entre deux vaisseaux contigus, le sang artériel passe en partie dans la veine, y produit des pulsations isochrones à celles des artères, et transmet au sang une impulsion opposée à son cours naturel.

La manière dont s'échappe le sang n'est pas la même dans les plaies des artères, des vaisseaux capillaires et des veines. Dans le premier cas, il sort avec force, et par *jets* interrompus; dans le second, il coule en *nappe;* dans le troisième, il forme une *arcade* continue, dont la force et le volume varient suivant plusieurs circonstances.

Un phénomène très-remarquable, est l'absence de tout écoulement sanguin dans certaines plaies des vaisseaux, et même dans celles des grosses branches artérielles et veineuses; c'est ce qu'on observe dans les plaies par arrachement ou par armes à feu, et plus

particulièrement après l'ablation d'un membre par un projectile.

Après avoir énuméré les principaux symptômes fournis par les organes de la circulation sanguine, il il nous reste à dire quelque chose sur ceux que fournit le *sang* lui-même. Cet objet, si intéressant pour l'art, a été presque entièrement abandonné depuis la fin du dernier siècle, époque à laquelle les professeurs *Parmentier* et *Deyeux* publièrent le résultat de leurs expériences sur ce liquide, et où le célèbre auteur de la *Nosographie philosophique* sappa dans ses fondemens la doctrine surannée de l'humorisme. Depuis ce temps, la plupart des médecins, persuadés que le sang n'est susceptible d'aucune altération dans le corps vivant, ont négligé toute espèce de recherches propres à éclaircir cette importante question.

Toutefois le Mémoire des deux célèbres chimistes, par cela même qu'il était en opposition avec l'ancienne doctrine, semblait plus propre à appeler l'attention des hommes sages sur l'objet de la discussion qu'à l'en éloigner et s'il a produit un effet contraire, le tort en est, non pas à l'ouvrage, mais à la disposition des esprits à l'époque où il a paru. Ce n'est qu'en se reportant à cette époque, qu'on peut concevoir l'influence qu'il a exercée sur l'opinion.

Son objet était de « déterminer, d'après des découvertes modernes chimiques et par des expériences « exactes, la nature des altérations que le sang éprouve « dans les maladies inflammatoires, dans les maladies « fébriles-putrides, et dans le scorbut. » Les expé-

riences furent faites : 1.o sur le sang d'un jeune homme affecté de pneumonie; 2.o sur celui de trois individus offrant des symptômes de scorbut, joints à des signes de pléthore générale chez deux d'entre eux, et à une douleur de côté chez le troisième; 3.o sur le sang d'un certain nombre de malades atteints d'affections vaguement désignées sous le nom de *fébriles-putrides*, dans plusieurs desquelles il n'est pas survenu de putridité.

Supposons un instant que les résultats des observations et des expériences faites sur ce petit nombre de malades, aient tous été contraires à la doctrine précédemment admise, suffisaient-ils pour la renverser? Non, sans aucun doute; et nous ne craignons pas de dire qu'une opinion qui a traversé tant de siècles, tant de systèmes ou de théories souvent opposés, méritait qu'on l'examinât d'une autre manière avant de l'abandonner entièrement. Rien qu'une grande masse de faits, et de faits bien observés et bien décrits, ne devait la faire rejeter. Or le Mémoire sur lequel on s'est fondé pour la proscrire ne contient qu'un seul fait, et ce fait est favorable à l'opinion qu'il combat. Les autres expériences entreprises dans des cas de *scorbut exigeant la saignée*, de maladies *fébriles-putrides* dont *plusieurs* n'ont *point eu ce caractère*, n'offrent pas les conditions nécessaires pour servir de base à des conclusions rigoureuses.

Passons maintenant au résultat de ces expériences. 1.o L'analyse chimique n'a offert aucune différence entre le sang d'un péripneumonique et d'un scorbutique; mais, sans parler ici d'une sorte d'incertitude

inhérente aux analyses chimiques qui donnent des résultats variés à mesure que la science fait quelque progrès, nous rappellerons qu'il est beaucoup de corps de la nature, et sur-tout de corps organisés, qui sont très-distincts les uns des autres par leurs propriétés physiques et par leur action sur l'économie, bien que les réactifs chimiques n'y signalent aucune différence. Cette remarque, dont la vérité est de toute évidence, doit suffire pour mettre en garde contre l'application de la chimie aux corps organisés : le sang des scorbutiques et celui d'individus atteints d'une maladie inflammatoire peuvent offrir à l'analyse chimique des résultats semblables, bien qu'en réalité il puisse y avoir entre eux autant de différence, qu'entre telle substance salubre et telle matière vénéneuse que la chimie ne distingue point l'une de l'autre.

2.º Quant aux propriétés physiques du sang, à sa consistance, à la formation de la couenne, MM. *Parmentier* et *Deyeux* ont observé qu'elles n'étaient pas constamment les mêmes dans des affections semblables, et qu'elles étaient quelquefois pareilles dans des maladies opposées. Si l'on se rappelle la manière peu précise dont les maladies ont été caractérisées, on devra être, au moins, très-réservé sur les conclusions qu'on peut déduire de ces résultats.

Nous n'avons point eu d'autre but, en paraissant attaquer ce Mémoire, que de combattre les conséquences qu'on en a tirées, et qui seraient peut-être désavouées par les auteurs eux-mêmes. Ils ont, avec raison, appelé le doute sur une opinion qu'on n'avait point assez pesée avant eux, et ils ne sont pas

responsables d'erreurs qu'ils n'ont point enseignées. Nous n'avons pas non plus prétendu soutenir l'opinion contraire à celle qu'ils ont émise; nous nous sommes seulement proposé de ramener la question à ce qu'elle doit être, et d'appeler l'attention des bons observateurs sur un objet trop légèrement abandonné. En attendant que de nouveaux faits aient répandu plus de jour sur ce point obscur de la pathologie, nous exposerons ce qu'il offre de moins incertain.

Tant que le sang circule dans ses vaisseaux, il échappe à nos observations, et ne peut être l'objet d'aucun examen; c'est seulement lorsqu'il s'écoule au-dehors que ses qualités physiques peuvent être étudiées.

Il est rare qu'on puisse bien apprécier les qualités du sang dans les hémorrhagies spontanées. Ce liquide, en s'écoulant goutte à goutte, se coagule par petites masses, et dès-lors on ne peut apprécier que sa couleur et sa consistance; encore arrive-t-il souvent qu'il est mêlé à des matières qui rendent ce jugement difficile. C'est sur-tout dans les hémorrhagies artificielles, où une certaine quantité de liquide est sortie, dans un court espace de temps, d'un vaisseau de moyen diamètre, qu'on peut bien apprécier toutes ses qualités. — La *force* avec laquelle le sang s'échappe, dans l'opération de la phlébotomie, mérite quelqu'attention, sur-tout dans ses deux extrêmes. — Le prétendu *bruit* qu'il fait en sortant de la veine, et la quantité d'écume dont il se couvre en tombant dans la palette, n'en méritent aucune. — Sa *couleur* ne peut être bien connue qu'au moment où il

coule ; son contact avec l'air, et sur-tout la séparation qui s'opère entre ses différentes parties, y produisent plus tard des changemens toujours marqués. Il est plus rouge dans les maladies inflammatoires que dans les affections adynamiques et le scorbut où il est noirâtre, que dans les maladies de langueur, comme la chlorose et l'hydropisie, où il est généralement plus pâle. Quelques médecins assurent avoir observé dans le sang, au moment où il sort de la veine, une odeur *fétide* dans les fièvres putrides ; mais leurs assertions ont besoin d'être confirmées.

Le sang, mis en repos pendant quelques heures, se sépare ordinairement en deux parties, le *serum* et l'*insula* ou *caillot*. La proportion varie entre le caillot et la sérosité, à raison de diverses circonstances, dont quelques-unes seulement nous sont connues ; en général, le sérum est peu abondant au début des fièvres inflammatoires, quelquefois même il manque entièrement ; sa proportion devient ensuite plus considérable. Le nombre des saignées déja faites paraît influer sur l'abondance de la sérosité ; on remarque dans la plupart des cas, que le caillot est proportionnément plus petit, et le sérum plus copieux, à mesure qu'on répète un plus grand nombre de fois la saignée dans le cours d'une même maladie ; quelquefois aussi une partie du sérum reste dans le caillot, comme l'ont constaté MM. *Parmentier* et *Deyeux*, et ce n'est qu'en le déchirant qu'on peut l'exprimer.

La sérosité devient jaunâtre ou verdâtre dans diverses affections. Nous l'avons vu offrir chez une femme ictérique une couleur jaune extrêmement foncée. Cette

partie du sang a jusqu'ici beaucoup moins attiré l'attention des médecins que le caillot.

Celui-ci présente des variétés relatives à sa forme, à sa consistance et à l'aspect particulier de sa surface. Il a ordinairement la forme du vase dans lequel on reçoit le sang, celle d'un disque dont la face supérieure est plate, tandis que l'inférieure est convexe. Dans quelques cas, sa face supérieure devient concave par le renversement de ses bords : on dit alors qu'il est en *champignon ;* c'est particulièrement lorsque le caillot est petit, qu'il présente cette forme; c'est presque toujours aussi dans la deuxième période des inflammations et après que la saignée a été répétée plusieurs fois. On attache beaucoup d'importance à la consistance du caillot. Il est généralement plus ferme dans les maladies inflammatoires, plus mou dans les autres affections. A une époque où l'on employait la saignée dans le scorbut et les fièvres adynamiques, on a reconnu qu'il était presque constamment d'une mollesse remarquable, et cette observation est confirmée de nos jours par la nature du sang qui s'écoule spontanément dans ces affections.

La surface du caillot n'a pas ordinairement le même aspect que le reste de sa masse; elle est d'une couleur et même d'une nature différentes, dans une épaisseur plus ou moins considérable. Dans l'état de santé, et dans plusieurs maladies, cette surface offre seulement une couleur rosée ou vermeille, dans une épaisseur d'une demi-ligne ou d'une ligne. Dans les inflammations et particulièrement dans celles qui durent depuis plusieurs jours, le sang se couvre presque constamment d'un croûte plus ou moins épaisse et solide,

souvent lardacée à laquelle on a donné le nom de *couenne inflammatoire* (*crusta inflammatoria*) ; cette couenne est si fréquente dans les phlegmasies de la poitrine, que beaucoup d'auteurs l'ont désignée sous le nom de *couenne pleurétique* (*crusta pleuritica*) ; on la trouve moins souvent dans la pléthore et la fièvre inflammatoire sans phlegmasie locale ; on ne la rencontre que très-rarement dans les autres maladies.

Cette couenne est d'autant plus épaisse et plus ferme, que l'inflammation est plus vive et le sujet plus robuste. Sa couleur est presque toujours d'un blanc grisâtre : elle paraît rosée lorsqu'elle est mince, et jaune lorsque la sérosité qui la surnage présente cette couleur. La pression qu'exerce sur elle un instrument qui la soulève, en fait suinter des gouttelettes d'une sérosité, qui semble être enveloppée par un réseau très-délié.

Telles sont les principales altérations fournies par le sang chez l'homme malade ; ces altérations, nous le répétons, ne sont pas constantes : elles ont lieu seulement dans la plupart des cas. Ici, plus encore qu'ailleurs, la règle générale offre des exceptions nombreuses.

§. II. *Circulation de la lymphe.* — Il est rarement possible d'apprécier les phénomènes qui se passent dans les vaisseaux lymphatiques. La rougeur qui survient dans quelques cas sur leur trajet, les nodosités qui s'y forment, peuvent faire soupçonner quelque changement dans leur disposition naturelle ; mais ce n'est là qu'une conjecture, et l'on n'est pas même bien cer-

tain que ces vaisseaux soient réellement le siége des phénomènes qu'on observe alors.

Les glandes lymphatiques qui concourent avec les vaisseaux du même nom, à la circulation et à l'élaboration de la lymphe, présentent des phénomènes moins obscurs. Leur volume augmente dans quelques circonstances et leur sensibilité devient plus vive. Cet effet a lieu particulièrement par l'absorption de certains virus, ou de quelque substance âcre. On l'observe aussi dans beaucoup d'affections cutanées, comme les dartres, la teigne, l'érysipèle : l'engorgement chronique de ces glandes accompagne les scrophules, le cancer, etc. Un symptôme particulier que présentent les glandes lymphatiques à la suite de la suppuration, ou des blessures de leur tissu, est un écoulement de lymphe incolore, qui persiste quelquefois pendant un temps fort long, comme on l'a observé à la suite de quelques inflammations syphilitiques des glandes inguinales.

Quelques médecins ont admis le cours rétrograde de la lymphe pour expliquer comment certaines boissons peuvent passer rapidement de l'estomac dans la vessie ; mais en regardant cette hypothèse comme satisfaisante, jamais le besoin d'expliquer ne devra faire admettre des phénomènes de pure supposition, sur-tout quand ces phénomènes sont entièrement opposés à ce qu'on sait de plus positif sur le même objet.

Quant aux altérations de la lymphe, son épaississement, son acrimonie, etc., ils n'ont jamais été ni pu être constatés d'une manière précise : le raisonnement

nous porte à croire que ce fluide est susceptible, comme toutes les autres parties du corps, de certains changemens; mais jusqu'ici ces changemens ne sont point appréciables à nos sens.

SECTION IV.

Des Symptômes fournis par la Chaleur.

Le corps humain, placé dans des milieux dont la température est ordinairement beaucoup plus basse et peut être plus élevée que la sienne, conserve dans ces diverses circonstances une chaleur à-peu-près égale. La faculté en vertu de laquelle il se maintient dans une température uniforme, au milieu de ces circonstances variées, peut fournir au physiologiste des considérations importantes; mais par cela même qu'elle échappe aux sens, elle est hors du domaine de la symptomatologie, qui ne doit considérer que la chaleur et ses changemens.

Chez l'homme sain, la chaleur est douce, égale, modérée; chez l'homme malade, elle peut conserver les mêmes caractères, mais souvent aussi elle offre des changemens remarquables : elle est augmentée, diminuée, abolie ou pervertie.

Pour explorer convenablement ces symptômes, le médecin doit lui-même avoir une chaleur modérée à la main qu'il porte sur le malade. Il doit avoir l'attention de ne pas examiner la chaleur seulement dans une partie, au poignet par exemple, qui est souvent découvert, mais de porter la main sur le milieu de l'avant-bras, sur la poitrine, et même ailleurs s'il est

nécessaire; il doit la laisser pendant quelque temps; douze ou quinze secondes au moins, sur chacune de ces régions.

A. L'augmentation de chaleur peut offrir de nombreux degrés, soit dans des maladies différentes, soit dans la même à des époques diverses. Dans la fièvre ardente la chaleur est constamment brûlante, dans la fièvre bilieuse elle ne l'est que pendant le paroxysme, et diminue par degrés dans la rémission au point de devenir très-légère. — L'augmentation de chaleur n'est souvent qu'une sensation que le malade seul peut apprécier; elle n'est pas sensible au thermomètre, elle ne l'est pas même pour les sens du médecin. Dans quelques cas, l'élévation de la chaleur est réelle; le médecin la distingue par le toucher, et peut en quelque sorte la mesurer à l'aide du thermomètre. Il paraîtrait, d'après les dernières expériences de *Parrot* (1), qu'elle pourrait offrir chez l'homme malade une différence de trois et même de sept degrés de l'échelle de Réaumur, en plus ou en moins. Cette différence est beaucoup plus considérable qu'on ne le pense généralement aujourd'hui.

L'augmentation de la chaleur est générale ou partielle. Dans le premier cas, elle peut être égale dans toutes les parties, ou se faire sentir plus vivement dans quelques-unes. On voit beaucoup d'individus chez lesquels la chaleur est plus forte au front, aux joues, à la paume des mains, tandis que chez

---

(1) *Sprengel*, Pathol. Génér., 439.

d'autres elle est uniformément répandue dans tout le corps. Quant à l'augmentation partielle de la chaleur, c'est sur-tout dans les phlegmasies, le rhumatisme aigu, et dans quelques névroses qu'on l'observe; le plus souvent c'est dans l'organe affecté qu'elle a lieu, d'autres fois dans une partie plus ou moins éloignée, comme à la tête dans quelques affections de l'estomac, à la paume des mains dans certaines maladies des poumons.

La chaleur peut être *franche*, c'est-à-dire semblable à celle d'un individu bien portant qui a chaud. — La chaleur *haliteuse* est plus humide et ordinairement plus élevée que la précédente; on l'a comparée à celle d'une personne qui sort d'un bain chaud: la première accompagne la fièvre simple; la seconde est propre à la fièvre inflammatoire. — La chaleur est *sèche* au début d'un certain nombre de maladies fébriles; elle est *âcre* et *mordicante*, augmente par le contact prolongé, et laisse aux doigts pendant quelque temps une sensation incommode, dans les fièvres bilieuses adynamiques.

La sensation de chaleur se fait quelquefois sentir sans interruption et avec une intensité à-peu-près égale dans certaines inflammations, par exemple; d'autres fois elle offre des exacerbations qui correspondent aux paroxysmes de la maladie. Ailleurs elle reparaît périodiquement, comme on le voit dans certaines fièvres d'accès; ou à des intervalles irréguliers, comme on l'observe dans la pléthore, affection dans laquelle les malades éprouvent fréquemment des *bouffées de chaleur*. — Elle varie encore à raison de l'époque de la maladie à laquelle elle se montre:

dans les fièvres inflammatoires et dans quelques phlegmasies, elle marque l'invasion; elle ne survient qu'après le frisson dans beaucoup de maladies aiguës, et augmente quelquefois immédiatement avant leur terminaison.

B. La diminution de la chaleur ou le *froid* offre les mêmes variétés que son augmentation. On en distingue plusieurs degrés; 1.o le *refroidissement (algor)*, qui consiste dans une simple sensation de froid; 2.o Le frissonnement ou horripilation *(horror, horripilatio)*, dans lequel la sensation de froid est accompagnée de la saillie des bulbes des poils, *chair de poule, chair d'oie (caro gallinacea, anserina)*; 3.o le *frisson (rigor)*, dans lequel le froid est accompagné de tremblement général et involontaire de tout le corps. — La diminution de chaleur ou le froid peut être réelle ou n'être qu'une sensation. Dans le premier cas, elle est appréciable pour le médecin, et quelquefois même, comme nous l'avons vu, elle peut être constatée par le thermomètre; dans le second cas, elle n'est sensible que pour le malade.

Le froid peut être général ou partiel: dans le premier cas, il occupe tout le corps à-la-fois ou successivement, comme on l'observe dans les accès de fièvre intermittente, où le frisson commence souvent par les pieds, et s'étend progressivement vers les parties supérieures: presque toujours alors il est quelques parties où la sensation de froid est plus forte et persiste plus long-temps; c'est ordinairement aux extrémités et quelquefois dans le dos. Souvent aussi, dans les mêmes affections, le froid est partiel; il est borné, par exem-

ple, aux pieds et aux mains, quelquefois aux parties sous-diaphragmatiques, ou même à un doigt. Dans certains rhumatismes chroniques, il est borné à la région qu'occupe cette maladie, etc.

Le froid a un caractère particulier dans quelques affections; il est *glacial* au début des fièvres *algides*, *piquant* dans d'autres, ou semblable à celui qu'on éprouve, dans l'état de santé, quand on passe d'un lieu où la température est douce, dans un autre où elle est plus basse. Quelques auteurs ont considéré ce dernier comme propre à la fièvre quotidienne, et le froid piquant à la fièvre tierce.

La sensation du froid peut être continuelle ou passagère; dans le premier cas, elle est uniforme ou offre des exacerbations, comme on le voit dans quelques rhumatismes chroniques et dans certaines névroses; dans le second, elle peut reparaître sans régularité, comme on l'observe dans l'embarras gastrique; ou à des époques fixes, comme dans les fièvres intermittentes. Quant à l'époque des maladies à laquelle le froid se montre, c'est le plus souvent à leur début, rarement à leur déclin; quelquefois il reparaît pendant tout leur cours, à des intervalles plus ou moins éloignés.

Enfin, dans beaucoup de circonstances, on voit la diminution de chaleur alterner avec l'augmentation, soit au début, soit pendant le cours des maladies fébriles. Dans ce cas, c'est toujours le froid qui précède la chaleur, excepté dans quelques affections nerveuses et dans certaines fièvres anomales où celle-ci précède quelquefois l'autre.

C. L'abolition complète de la chaleur n'a été observée que dans le cas de congélation, qui peut être générale ou partielle; dans cet état, la température du corps humain paraît descendre jusqu'à 0°. Toutefois nous ne connaissons aucun fait de ce genre dans lequel on ait mesuré la chaleur à l'aide du thermomètre.

D. La chaleur est pervertie dans tous les cas où le malade accuse une sensation de froid dans une partie évidemment chaude, ou une sensation de chaleur dans une autre qui est froide. Ce dernier phénomène a souvent lieu dans la gangrène sèche d'un membre. Le malade accuse une chaleur brûlante dans la partie affectée, tandis qu'elle est froide pour les assistans. On peut encore rapporter à ce trouble de la chaleur ces sensations simultanées d'un froid glacial à l'extérieur et d'une chaleur brûlante à l'intérieur, et *et vice versâ*. Nous avons vu à l'hôpital de la Charité, dans une des salles de M. *Lerminier*, un fait peut-être plus extraordinaire encore, chez un homme atteint depuis quelque temps d'une fièvre intermittente. Au moment même où il éprouvait le *rigor*, c'est-à-dire une sensation de froid avec tremblement général, sa peau devenait rouge, chaude, et se couvrait d'une sueur abondante ; ce phénomène bizarre s'est reproduit pendant un certain nombre d'accès avant de cesser.

SECTION V.

Des Symptômes fournis par les Exhalations et les Sécrétions.

L'action de certains organes qui séparent du sang des fluides quelconques se nomme *sécrétion*. On en distingue de deux sortes; les unes qui ont lieu dans toutes les parties du corps, et plus spécialement à la surface libre des diverses membranes, sont comprises sous le nom d'*exhalations;* les autres, qui ont des organes particuliers, munis de conduits excréteurs, ont conservé plus spécialement celui de *sécrétions;* nous examinerons successivement les unes et les autres.

§. I.er *Exhalations.*

Les exhalations n'ont pas seulement pour usage de maintenir la souplesse, de prévenir les adhérences, ou de favoriser le glissement des surfaces membraneuses; elles jouent encore un rôle important dans l'équilibre général et préparent, en élaborant les fluides, des matériaux à la nutrition. Nous ne suivrons pas les physiologistes dans leurs discussions sur la forme et la manière d'agir des organes exhalans; les fluides exhalés, seuls appréciables aux sens, doivent seuls aussi appeler l'attention du médecin.

On peut distinguer, en pathologie, quatre espèces d'exhalations: 1.o les exhalations habituelles, 2.o les exhalations accidentelles, communes les unes et les autres à la maladie et à la santé; 3.o les exhalations

propres à la maladie, ou exhalations morbides, 4.o les exhalations artificielles. A la première série appartiennent les exhalations cutanée, muqueuse, séreuse, synoviale, graisseuse, et quelques autres qui sont particulières à certains organes; dans la seconde sont placées les hémorrhagies, dans la troisième, l'exhalation du pus et de quelques autres fluides; l'exhalation fournie par la plaie d'un vésicatoire, d'un moxa, d'un cautère ou d'un séton, trouve sa place dans la quatrième série.

A. *Exhalations habituelles.*

1.o L'*exhalation cutanée* ou *perspiration*, est continue, douce, égale dans toutes les parties chez l'homme bien portant. Par intervalles, elle devient plus abondante et constitue la sueur, qui est toujours provoquée par une cause évidente, comme la chaleur de l'air, l'exercice, une émotion vive, etc.

Chez l'homme malade, cette exhalation peut n'être pas troublée, et conserver à la surface cutanée la souplesse qui lui est propre. Lorsqu'elle est médiocrement augmentée, elle rend la peau humide, et produit la *moiteur* (*mador*). Si l'augmentation est plus considérable, si le fluide se réunit en gouttelettes sur la peau et mouille les vêtemens, c'est la *sueur* (*sudor*). Celle-ci peut être générale ou partielle; dans le premier cas, tantôt elle est égale par-tout, comme au déclin de quelques maladies aiguës; tantôt elle est plus abondante au cou, à la poitrine, au front, comme on le voit chez les phthisiques. Lorsqu'elle est partielle, elle est souvent bornée à la paume des mains, à l'épigastre,

au front. — La température de la sueur peut être douce, très-élevée, ou froide. — Son odeur est, en général, un peu acide; quelquefois elle est fétide; elle a été comparée, dans la rougeole et la variole, à celle de *moisissure;* elle est cadavéreuse dans quelques fièvres adynamiques. Quant à l'odeur de *souris*, notée par les auteurs comme un des symptômes qui accompagnent fréquemment les fièvres putrides, elle dépend souvent de l'écoulement de l'urine dans le lit du malade, et plus souvent encore des toiles cirées qu'on place sur les matelas, et qui, en s'échauffant, exhalent cette odeur particulière : elle peut aussi être produite par la transpiration. Dans quelques cas, l'odeur exhalée par le malade est relative aux alimens dont il fait usage et aux qualités de l'air qu'il respire habituellement. Chez les gens qui mangent beaucoup d'ail et d'oignon, l'exhalation cutanée est chargée de cette odeur. Nous avons soigné à l'hôpital un palefrenier qui, pendant le cours d'une fièvre bilieuse inflammatoire, exhala continuellement une forte odeur d'*écurie*. Nous nous assurâmes qu'il n'avait conservé aucun de ses vêtemens, et que l'odeur qui frappait toutes les personnes qui s'approchaient de lui n'était exhalée que par le malade lui-même.

La sueur présente beaucoup de variétés sous le rapport de sa densité et de sa couleur; quelquefois elle est épaisse, collante et même poisseuse; ailleurs, ténue et aqueuse : le plus souvent elle est incolore; dans quelques cas elle donne aux linges qui la reçoivent une teinte jaunâtre; dans d'autres, les malades ont eu des sueurs rougeâtres (*sueurs de sang*).

On a cité aussi, d'après *Borellus*, *Borrichius* et *Fourcroy*, quelques observations de sueur bleue ou noire; mais ces faits extraordinaires sortent en quelque façon du domaine de l'art. — Les sueurs diffèrent encore sous plusieurs autres rapports; elles peuvent être légères, médiocres, abondantes; passagères, continuelles ou périodiques; survenir par le seul effet de la maladie, ou être provoquées par des causes particulières, comme un changement de position, la toux, une boisson chaude, etc.; elle peuvent soulager ou affaiblir le malade, produire même le dépérissement; on les nomme alors *colliquatives* (*sudores colliquativi*); elles peuvent se montrer au début, vers le milieu, au déclin des maladies; ou persister pendant toute leur durée.

La transpiration cutanée peut aussi être diminuée ou suspendue, comme on le voit souvent dans la première période des maladies aiguës, dans le diabetès et dans l'hydropisie, où la peau est habituellement sèche.

2.° Les troubles de l'*exhalation muqueuse* sont plus difficiles à apprécier, parce que les membranes où elle a lieu sont presque entièrement inaccessibles à la vue. Cependant l'œil peut reconnaître les altérations qu'elles offrent à leurs orifices, et l'examen des matières excrétées peut éclairer sur les changemens que présente l'exhalation muqueuse, dans les organes situés profondément, dans les intestins, la vessie, etc.

Dans l'état de santé, le mucus, dont la consistance et la quantité varient dans les diverses parties du système muqueux, est exhalé en proportion telle, qu'il

prévient les adhérences de ces membranes, facilite la progression des substances sont portées dans leurs cavités, sans toutefois produire de relâchement et sans s'écouler au-dehors.

Dans l'état de maladie, l'exhalation muqueuse peut-être augmentée, diminuée, suspendue et altérée de diverses manières. Ces changemens n'ont presque jamais lieu à-la-fois dans toute l'étendue de ce système; il est un peu moins rare qu'ils se montrent successivement dans toutes ses parties, comme on le voit dans quelques fièvres catarrhales; le plus souvent ils sont partiels. L'augmentation du mucus exhalé est manifeste dans la seconde période des catarrhes; sa diminution est sensible à leur début et dans le cours des fièvres graves : la membrane des fosses nasales et celle de la bouche, offrent souvent dans ces maladies une sécheresse plus ou moins complète.

Le mucus présente, dans ses qualités, des altérations nombreuses : il prend une odeur fade, spermatique, quelquefois acide, ou même fétide; sa couleur devient jaune ou verte dans les écoulemens chroniques, quelquefois rouge dans la dysenterie, noire dans quelques fièvres graves; ailleurs il est d'un blanc mat.—Sa consistance diminue, comme on l'a vu dans le flux pituitaire, dans la diarrhée séreuse, affections dont *Morgagni* a rapporté des exemples si remarquables : elle augmente dans les catarrhes chroniques; le mucus prend même, dans quelques cas, une apparence membraneuse, une forme tubulée, sous laquelle il est excrété par lambeaux plus ou moins considérables. — Le mucus évacué se présente tantôt seul, comme dans le coriza, l'angine,

la blennorrhagie; tantôt mêlé à d'autres substances, à l'urine, par exemple, dans le catarrhe de la vessie, aux matières fécales dans la dysenterie, aux subtances alimentaires ou aux boissons dans le vomissement. Quelle que soit la surface d'où il vienne, il peut être uni à une certaine quantité de sang. — Une autre altération bien remarquable que présente le mucus chez l'homme malade, c'est la propriété contagieuse qu'il acquiert dans la dysenterie, la blennorrhagie, et même, selon quelques auteurs, dans plusieurs autres affections catarrhales; en vertu de cette propriété, il peut développer chez un individu sain, une affection semblable à celle dont il est lui-même le produit.

3.° Dans l'état de santé, l'*exhalation séreuse* doit être en proportion telle, que les membranes qu'elle est destinée à lubréfier soient sans cesse humides, sans jamais contenir de liquide dans les cavités qu'elles forment. Les troubles de cette exhalation sont difficiles à apprécier, parce que ses organes sont, dans toute leur étendue, inaccessibles à l'œil du médecin, et qu'aucune excrétion n'éclaire sur les changemens qui s'y passent. C'est donc uniquement d'après le gonflement des cavités que tapissent les membranes séreuses, d'après la douleur et quelques autres phénomènes, qu'on peut juger des changemens survenus dans l'exhalation.

On n'a aucun moyen de connaître, pendant la vie, la diminution ou la suppression de l'exhalation séreuse; mais on a pu la constater, après la mort, chez des individus qui avaient succombé en peu de jours à l'in-

flammation de la plèvre ou du péritoine. *Marandel*, dans sa thèse sur les irritations, a rapporté quelques faits dans lesquels il a lui-même constaté la sécheresse de ces membranes. Les changemens qui surviennent dans la couleur, la consistance et la nature du fluide exhalé n'étant presque jamais appréciables pendant la vie, il convient mieux d'en parler dans le chapitre consacré aux lésions qu'on rencontre à l'ouverture des cadavres.

4.o L'exhalation qui a lieu dans les surfaces articulaires, fournit peu de symptômes. La distension des parties molles et une fluctuation obscure, font connaître l'accumulation de la synovie. Dans quelques cas aussi, il se forme dans ce liquide des concrétions calculeuses, qui sont entièrement libres et se font sentir par intervalles dans différens points de l'articulation.

5.o L'augmentation de l'exhalation dans l'œil, produit l'hydrophthalmie; dans l'oreille interne, elle amène la rupture du tympan, etc.

6.o Nous avons parlé ailleurs de l'exhalation de la sérosité dans le tissu lamineux, de la graisse dans ses vésicules et des gaz dans le conduit digestif; nous n'y reviendrons point ici. Nous ne parlerons pas non plus de certaines exhalations qui ne se montrent chez l'homme malade par aucun phénomène sensible : telle est celle qui a lieu dans la tunique interne des vaisseaux sanguins et lymphatiques, etc.

B. *Exhalations accidentelles.*

Les exhalations qui, dans l'état sain, reparaissent

périodiquement et concourent à maintenir l'équilibre général des fonctions, peuvent être augmentées, diminuées, supprimées dans la maladie, ou seulement déviées. L'exhalation menstruelle présente fréquemment ces divers phénomènes dans les maladies des femmes, et des troubles analogues ont plusieurs fois été observés chez les hommes accoutumés au flux hémorrhoïdal ou à l'épistaxis, etc. Il n'est pas rare non plus de voir survenir dans la maladie, des exhalations accidentelles, et particulièrement des exhalations sanguines ou hémorrhagies (1) spontanées, qui n'avaient pas lieu dans l'état de santé. Ces hémorrhagies accidentelles ont presque toujours lieu par les membranes muqueuses, rarement par d'anciennes cicatrices ou par quelque autre point de la surface cutanée; quelquefois elles se montrent dans le tissu cellulaire, où elles forment les taches et les ecchymoses dont nous avons parlé précédemment. Le sang peut aussi être exhalé dans les membranes séreuses, dans le parenchyme des viscères, dans les muscles, etc., mais souvent alors l'hémorrhagie ne se manifeste par aucun signe certain. Le sang qui s'écoule au-dehors, présente des variétés à raison de sa couleur qui est vermeille ou livide, de sa consistance qui est molle ou ferme, de sa quantité qui est bornée à quelques gouttes ou peut aller jusqu'à une ou plusieurs livres, des substances qui y sont mêlées, comme l'air quand il vient des poumons, les alimens quand il est rejeté par le vomissement, etc. Les hémorrhagies diffé-

(1) Αἷμα, sang; ῥέω, je coule.

rent encore relativement à l'époque de la maladie où elles ont lieu et à l'influence qu'elles exercent sur sa marche et sa terminaison : sous ce dernier rapport, on a distingué des hémorrhagies favorables, nuisibles ou indifférentes.

C. *Exhalations morbides.*

En tête des exhalations morbides, se place naturellement celle du pus, ou *puogénie* (1).

Les opinions des médecins sur la formation du pus, ont été très-divisées : les uns, avec *Dehaën*, ont prétendu que le pus était formé dans tout le système artériel, pour être exhalé exclusivement dans une partie ; les autres, dont l'opinion est la seule admise aujourd'hui, pensent que ce liquide est formé dans le lieu même où il est versé. Parmi ces derniers, les uns ont regardé le pus comme provenant des débris de la partie où la suppuration a lieu : d'autres y ont vu le résultat d'une combinaison chimique entre les divers liquides de la partie affectée et particulièrement entre la lymphe et la graisse. Ces deux opinions, dont la première a long-temps été en faveur dans les Ecoles, et dont la seconde n'a été soutenue que par quelques médecins, sont aujourd'hui généralement abandonnées, et l'on s'accorde à regarder le pus comme le résultat d'une exhalation morbide qui paraît avoir les mêmes organes que l'exhalation naturelle. Un phénomène très-remarquable dans l'exhalation du

(1) Πύον, pus ; γίνομαι, je nais.

pus, c'est qu'il n'offre l'aspect et la consistance qui lui sont propres, qu'après avoir séjourné pendant environ un certain temps sur la surface qui le fournit; *Van-Swieten* a remarqué que, quand on enlève, toutes les heures, avec une éponge, le liquide fourni par une blessure, ce n'est pas de véritable pus que l'on recueille, mais seulement une sérosité ténue et trouble.

Tous les tissus ne sont pas également propres à la formation du pus, mais il n'en est aucun, à l'exception peut-être des tendons et des aponévroses, où la suppuration ne puisse avoir lieu à la suite de l'inflammation. Celle-ci ne produit pas toujours du pus, mais on pense généralement que le pus n'est jamais formé sans inflammation préalable.

Toutefois le ramollissement des tubercules est un phénomène qui paraît en opposition avec cette théorie. Un corps, en apparence privé de toute organisation, se forme dans le tissu du poumon ou de quelque autre organe; il acquiert un certain volume, et présente alors, si on l'examine, une couleur mate, une dureté médiocre jointe à une grande friabilité. Au bout d'un temps plus ou moins long il se ramollit, quelquefois dans toutes ses parties, quelquefois à son centre, et se convertit en une matière semblable au pus exhalé par un organe enflammé : souvent à la vérité il survient, en même temps que ce changement s'opère, de la rougeur, du gonflement, de la chaleur dans les parties environnantes, comme on le voit souvent dans les tubercules sous-cutanés; mais ces phénomènes inflammatoires ne sont pas constans, et dans quelques cas la matière tuberculeuse se convertit

en pus sans le secours de l'inflammation. Toutefois il convient de faire remarquer que ce pus est grumeleux, inégal, et qu'il n'offre presque jamais l'homogénéité du pus ordinaire.

Le pus exhalé à la surface de la peau ou dans les plaies extérieures, s'écoule librement au-dehors. Celui qui est formé à l'intérieur, est tantôt disséminé dans le tissu des organes, comme on le voit dans le poumon, et tantôt réuni en un seul ou en plusieurs foyers qu'on nomme abcès. Le pus, réuni en abcès, se fraie ordinairement un passage vers les tégumens, ou vers les conduits qui peuvent le transmettre au-dehors, par l'amincissement graduel des parties qui l'en séparent. — Tant qu'il reste disséminé dans le réseau d'un organe, le pus ne peut pas être évacué de cette manière; ainsi dans le poumon, où il ne forme jamais un foyer, il ne peut pas se faire jour dans les bronches et la résorption est le seul moyen par lequel il puisse être enlevé. Cette résorption est manifeste dans quelques abcès sous-cutanés et en particulier dans les bubons. Telle tumeur inflammatoire qui était tendue et fluctuante s'est affaissée et n'a plus offert de fluctuation dans l'espace de quelques jours et quelquefois même du matin au soir.

Le pus, considéré en lui-même, présente des variétés relatives à ses propriétés physiques et chimiques, et à son action sur l'économie animale.

Sa quantité est relative à l'étendue de la surface qui suppure, à l'époque de la maladie et à plusieurs autres circonstances. Des erreurs dans la régime, des émotions morales vives, quelqu'autre évacuation qui sur-

vient, diminuent la quantité du pus : *Haller* a observé que l'exhalation de ce liquide était généralement plus abondante pendant la nuit que pendant le jour. — La couleur du pus est ordinairement d'un blanc jaune ou verdâtre, quelquefois il est rougeâtre, livide; tantôt il offre la même couleur dans toutes ses parties, tantôt il est diversement nuancé ; dans quelques cas, il est épais et homogène, c'est ce qu'on a nommé *pus louable ;* dans d'autres, il est clair et mêlé de flocons opaques. — Son odeur est ordinairement fade, quelquefois d'une fétidité piquante, nauséeuse ou insupportable. — La saveur du pus, au rapport de *Schwilgué*, est fade et quelquefois âcre ; sa pesanteur est supérieure à celle de l'eau distillée. Les mêmes causes qui influent sur sa quantité, modifient ordinairement ses autres qualités physiques et particulièrement sa consistance et sa couleur. Quant aux propriétés chimiques du pus, nous n'en parlerons point ici, comme n'étant d'aucune utilité au médecin.

L'action du pus sur l'économie mérite une attention particulière: elle varie selon les tissus. Sur la peau, le pus détermine seulement de la rougeur et des excoriations ; dans le tissu cellulaire où il fuse, il provoque la formation d'un nouveau pus. S'il est dans un foyer, et s'il s'y trouve en contact avec l'air, il ne tarde pas à acquérir une odeur très-forte, à perdre son homogénéité, et dès-lors il produit le trouble général des fonctions et le dépérissement. Le même phénomène a lieu toutes les fois que le pus, même sans être altéré, est accumulé dans une des cavités splanchniques ou dans un des viscères importans à la vie. Enfin ce li-

quide devient, dans quelques maladies, le véhicule de la contagion, comme on le voit dans la variole, dans la syphilis, dans la peste, etc.

La distinction du mucus et du pus est un des points qui ont le plus occupé l'attention des médecins du dernier siècle. Ils croyaient que le pus était constamment le résulat d'une *ulcération*, d'une plaie, et que jamais il n'était dû à une simple exhalation; aussi, pour conserver le nom de pus à certains liquides qui leur en offraient tous les caractères, étaient-ils obligés de supposer des ulcérations là où il n'y en avait pas; ils en voyaient dans l'urètre, dans l'utérus affectés de catharre. Les expériences nombreuses qu'ils ont tentées dans le but de déterminer les véritables caractères du pus, n'ont eu aucun résultat satisfaisant; et les recherches de quelques chimistes modernes, sur la distinction du pus, du mucus et du produit puriforme de l'exhalation séreuse, ont été également infructueuses. Les réactifs de la chimie sont inutiles quand le mucus, le pus du tissu cellulaire et le produit de l'exhalation séreuse, n'offrent pas le même aspect; ils sont insuffisans lorsqu'ils se ressemblent.

Il est encore quelques autres exhalations essentiellement morbides : telles sont celles qui ont lieu entre le tissu réticulaire de la peau et l'épiderme dans le pemphygus, dans l'éruption miliaire, etc.; telle est encore celle qui forme chez les enfans les feux volages de la face, les croûtes laiteuses du cuir chevelu. Dans la teigne il y a aussi, outre l'altération de la peau, une exhalation d'une matière jaunâtre qui se dessèche

par le contact de l'air et agglutinent ensemble les cheveux des malades.

D. *Exhalations artificielles.*

Quant aux *exhalations artificielles*, elles sont, sous le rapport de la symptomatologie, d'une moindre importance que les autres. Cependant il n'est pas indifférent pour le médecin de connaître la quantité et la qualité du pus fourni par les cautères, les vésicatoires, les moxa ou les sétons ; l'aspect de la surface exhalante mérite aussi une attention spéciale.

Dans les maladies où les forces se soutiennent, le pus des exutoires est en certaine quantité ; il offre de la consistance, il est homogène, et son odeur n'est pas repoussante : la surface qui le fournit offre une couleur rosée ou rouge, et la sensibilité y est vive, sans être portée à un degré extrême. Dans les maladies putrides et malignes, au contraire, le pus est presque toujours séreux ou d'une consistance inégale ; il est quelquefois mêlé de sang, et son odeur est souvent d'une fétidité extrême : la surface exhalante est pâle ou livide, quelquefois ecchymosée ou noire ; tantôt elle est insensible, tantôt le moindre contact y provoque des douleurs atroces. Lorsque les exutoires existent avant la maladie, il arrive souvent qu'ils se dessèchent peu de jours avant son développement, ou que la matière qu'ils exhalent offre des changemens remarquables.

§. II. *Sécrétions proprement dites.*

Dans l'état de santé, les sécrétions concourent, avec les exhalations, à maintenir l'équilibre général : les premières augmentent lorsque les secondes diminuent, et réciproquement. Dans l'état de maladie, cet ordre est quelquefois conservé, mais ailleurs il est interverti, et l'on voit les unes et les autres simultanément augmentées ou diminuées. Dans la fièvre tabide, observée à Naples par *Cotugno*, il y avait à-la-fois sueurs continuelles, dévoiement, et flux copieux de l'urine. Dans la première et la seconde période de beaucoup de maladies aiguës, les sécrétions et les exhalations sont en même temps suspendues ; la peau est sèche, le ventre serré, l'urine est rendue en petite quantité.

Indépendamment de ce trouble général, on observe, dans les diverses sécrétions en particulier, des changemens que nous allons exposer.

1.º Les *larmes*, dans l'état de santé, sont sécrétées en proportion telle, que l'œil et les paupières sont humectés, et qu'il ne s'écoule aucun liquide sur les joues. Dans quelques circonstances, par l'effet d'affections morales vives, par l'impression d'un vent très-froid sur la figure, etc., les larmes sont sécrétées en plus grande abondance ; elles roulent, comme on dit, dans les yeux, ou même elles coulent sur le visage. — Chez l'homme malade, la sécrétion des larmes est rarement diminuée ; elle augmente dans quelques fièvres ataxiques, et plus fréquemment dans l'hystérie

et la mélancolie (1). Dans quelques cas, les larmes paraissent altérées dans leur nature ; elles sont plus âcres, au moins à en juger par l'effet qu'elles produisent sur la peau des joues, où leur passage est marqué par des excoriations.

2.° La sécrétion *de la salive*, chez l'homme sain, est abondante pendant les repas ; elle diminue et son excrétion cesse presque entièrement pendant l'intervalle qui les sépare, à moins qu'elle ne soit excitée par l'imagination ou par la mastication, etc. — Dans l'éta de maladie, la sécrétion de la salive augmente quelquefois à un point considérable, soit par l'effet de la maladie elle-même, comme dans les affections hystériques, soit par l'effet des remèdes propres à la combattre, comme par l'emploi du mercure dans le traitement des maladies vénériennes. On désigne cet écoulement abondant de salive, sous le nom de *salivation* ou de *ptyalisme* (2) *(salivatio, ptyalismus)* ; il est ordinairement accompagné de gonflement des gencives, des joues, de la langue, et de la région parotidienne. — La sécrétion de la salive paraît diminuée dans beaucoup de maladies aiguës, où la bouche est habituellement sèche. Elle paraît être altérée dans quelques névroses où elle devient âcre et brûlante ; dans quelques

(1) L'écoulement des larmes sur la joue n'indique pas toujours une augmentation dans leur sécrétion. L'inertie des points et des conduits lacrymaux, l'obstruction du sac lacrymal ou du canal nasal, certaines maladies des paupières, peuvent aussi produire le larmoiement.

(2) Πτυαλισμὸς, de πτύω, je crache.

maladies de la vessie où elle offre une saveur urineuse; dans l'hydrophobie enfin, où elle semble acquérir la propriété contagieuse. Son excrétion devient difficile ou impossible, par l'obstruction ou l'oblitération des conduits excréteurs; elle peut enfin s'écouler à l'extérieur dans les cas de plaie ou de fistule des conduits ou des glandes elles-mêmes.

3.o La sécrétion et l'excrétion de la *bile*, chez l'homme sain, ont lieu sans aucun phénomène apparent; la situation des organes biliaires ne permet pas de suivre les changemens qu'elles peuvent offrir. Il en est à-peu-près de même dans l'état de maladie; l'ouverture des cadavres fait souvent reconnaître dans ce liquide lui-même et dans ses conduits excréteurs, des lésions qu'on n'avait pas même soupçonnées pendant la vie. Il est néanmoins quelques affections dans lesquelles on peut les apprécier. La sécrétion de la bile est manifestement augmentée dans le *cholera-morbus*, où elle est à-la-fois rejetée par le vomissement et excrétée par l'anus : elle paraît diminuée ou suspendue dans l'ictère, dans l'hépatite et dans plusieurs autres affections du foie, où les matières alvines présentent une couleur cendrée, en même temps que les autres fluides excrétés, et spécialement l'urine, offrent une couleur jaune plus ou moins foncée qui se trouve aussi répandue sur toute la peau. Dans les cas où l'urine et le sang contiennent les matériaux de la bile, comme on l'a constaté chez les ictériques, y a-t-il absorption et reflux de la bile sécrétée dans le foie; ou bien ses matériaux deviennent-ils plus manifestes dans la masse du sang, parce qu'ils n'en sont plus séparés?

C'est ce qu'il n'a pas été possible de décider jusqu'ici.

4.° Quelque obscurs que soient les changemens qui surviennent dans la sécrétion de la bile, ceux que la maladie apporte dans la sécrétion du *suc pancréatique* le sont bien davantage encore. Y a-t-il augmentation de cette sécrétion dans certains flux aqueux des intestins, dans la diarrhée séreuse, par exemple? Le ptyalisme qui survient dans certaines affections abdominales, indique-t-il, comme on l'a prétendu, que la sécrétion du fluide pancréatique est diminuée ou supprimée? Dans l'état actuel de la science, il n'est pas encore possible de résoudre ces questions.

5.° La sécrétion de l'*urine* est une des plus importantes, soit à raison de la quantité du liquide, soit parce que ses altérations sont facilement appréciées. Chez l'homme sain, la quantité de l'urine est à-peu-près la même chaque jour; toutefois elle augmente ou diminue à raison de l'abondance des autres excrétions, de la boisson, des alimens, de la température atmosphérique, etc. — Au moment où elle est excrétée, l'urine est chaude, transparente, citrine, légèrement acide; son odeur est forte, sans fétidité. Souvent elle se trouble en se refroidissant, et reprend sa transparence après que les matières suspendues sont précipitées : au bout de deux ou trois jours, elle devient ammoniacale et fétide. Certaines substances altèrent, d'une manière très-remarquable, sa couleur et son odeur : elle est noire chez ceux qui font usage de la casse ou des préparations martiales; les bouillons d'oseille, la racine de fraisier et de garance la rendent rouge; la térébenthine lui donne une odeur de vio-

lette, et les asperges lui communiquent une fétidité insupportable ; elle est trouble chez les femmes enceintes

Dans l'état de maladie, l'excrétion de l'urine et ce liquide lui-même offrent des changemens importans.

L'excrétion de l'urine peut être douloureuse comme dans la blennorrhagie ; si elle est difficile comme dans le rétrécissement du canal de l'urètre, c'est la *dysurie* (*dysuria*) (1) ; si elle coule goutte-à-goutte, c'est la *strangurie* (*stranguria*) (2), symptôme qui accompagne assez fréquemment le catarrhe vésical ; si l'excrétion est impossible, c'est *l'ischurie* (*ischuria*), ou rétention d'urine.—L'excrétion a lieu quelquefois involontairement, comme on l'observe dans certaines affections spasmodiques de la vessie où l'excrétion s'opère à l'instant même où le besoin se fait sentir, et malgré les efforts du malade pour la retarder : dans d'autres cas où l'excrétion de l'urine est involontaire, le malade n'en a même pas la conscience, comme cela arrive dans diverses maladies accompagnées de délire.—Il est d'autres cas dans lesquels l'urine, au lieu d'être excrétée par intervalles et en certaine quantité, coule goutte-à-goutte et sans interruption ; c'est ce qu'on nomme *incontinence d'urine.* Quelquefois aussi l'urine ne s'écoule de cette manière que quand la vessie a acquis toute la distension dont elle est susceptible ; on dit

---

(1) Δυσουρία ; δὺς, difficilement ; οὖρον, urine.

(2) Στραγγουρία ; στρὰγξ, goutte ; οὖρον, urine.

(3) Ἴσχω, je retiens, οὖρον, urine.

alors que l'excrétion a lieu par *regorgement*. — Dans d'autres cas, l'urine coule à jets interrompus : son excrétion cesse tout-à-coup, et recommence plusieurs fois avant d'être complète ; on observe fréquemment ce symptôme lorsqu'un calcul est contenu dans la vessie ; on l'a vu plusieurs fois aussi dans des affections spasmodiques. — L'excrétion de l'urine est encore sujette, chez l'homme malade, à des déviations. On a vu quelques personnes rendre l'urine par le rectum, par l'ombilic, par des ouvertures accidentelles formées au périnée, au scrotum, sous la verge ou à l'hypogastre. Les auteurs ont encore parlé de déviations de l'urine plus singulières ; telles sont la salivation, les sueurs, et les vomissemens urineux ; tel est le fait plus extraordinaire encore de *Boërhaave*, qui a cru trouver de l'urine dans les ventricules cérébraux. Ces dernières observations ne peuvent être admises qu'avec réserve ; en supposant que ces liquides eussent l'odeur et la couleur urineuses, il est au moins fort douteux que ce fût véritablement de l'urine.

L'urine considérée en elle-même, présente, chez l'homme malade, de nombreuses différences : sa *quantité* augmente quelquefois au déclin des maladies ; elle est excessive dans le diabétès : souvent elle diminue dans l'hydropisie et est entièrement supprimée dans l'inflammation des reins. — Elle peut être complètement *altérée* dans sa nature, comme on l'observe dans le flux sucré. — Elle devient *contagieuse* dans la blennorrhagie. — Elle est *incolore* dans la plupart des affections nerveuses, blanche dans diverses maladies, comme le croup et les scrophules chez les enfans, la goutte

chez les adultes; elle est souvent citrine au début des maladies aiguës, jaune dans les fièvres bilieuses, safranée dans l'ictère, orangée dans diverses phlegmasies bilieuses, rouge dans la fièvre inflammatoire, brune ou noire dans plusieurs maladies mortelles. Elle peut, quelle que soit sa couleur, être transparente ou trouble. L'urine transparente est celle qui conserve sa diaphanéité, ou la reprend après l'avoir momentanément perdue en se refroidissant; l'urine trouble est celle qui reste telle, et ne redevient pas transparente par la précipitation des matières qui y sont suspendues. On nomme *jumenteuse* (1) celle qui est trouble et qui contient en même temps des corpuscules ou des flocons opaques qui y nagent; quelquefois elle est trouble à l'instant même où elle est excrétée. — Sa *consistance* offre aussi quelques variétés. L'urine *ténue* est pâle et aqueuse. On nomme *huileuse* celle qui offre une couleur foncée et une sorte de viscosité. — L'*odeur* de l'urine devient ammoniacale dans le catarrhe chronique de la vessie; dans les fièvres adynamiques et dans quelques autres affections, elle exhale une odeur de marée. — Dans beaucoup de maladies aiguës, elle diffère d'un jour à l'autre, sous le rapport de la couleur, de la transparence, des dépôts, etc.; c'est l'urine *variable*. — Dans quelques inflammations gangréneuses, l'urine est *froide* au moment où elle est excrétée. — Diverses matières peuvent aussi se mêler

---

(1) *Jumentum*, bête de charge. Urine qui ressemble à celle des mulets, des chevaux, etc.

à ce liquide : on y trouve du mucus en grande proportion dans le catarrhe chronique de la vessie; *Chopart* l'a vu former la moitié du liquide excrété. On y distingue du pus qui se dépose par le refroidissement, et qui peut provenir de tous les points des voies urinaires, et même, au rapport de quelques auteurs, d'organes très-éloignés. Le sang qui est mêlé à l'urine peut venir des reins, de la vessie, ou du canal de l'urètre; il vient quelquefois des uretères, lorsque des calculs qui se sont engagés dans ces conduits en ont déchiré la membrane interne. — L'urine présente encore, dans certaines inflammations de la vessie, des fausses membranes plus ou moins étendues, et, dans quelques affections organiques des voies urinaires, des caroncules roussâtres ou noires. Elle peut contenir une sorte de sable très-fin, ou même de petits calculs du volume d'un pois. Quelquefois aussi l'on y rencontre des substances qui ne viennent pas des voies urinaires; par exemple, lorsqu'il s'établit une communication entre la vessie et un intestin, l'urine contient des matières fécales; il peut même s'échapper des vents par le canal de l'urètre. Des vers se sont quelquefois introduits de cette manière dans les voies urinaires, et ont été excrétés avec ce liquide. Dans quelques affections, mais le plus souvent par une mauvaise conformation primitive, on a vu l'urine contenir du sperme, qui avait reflué dans cette cavité pendant l'acte vénérien. Enfin on y rencontre des corps étrangers venus du dehors, soit qu'ils aient pénétré par une plaie, soit qu'ils aient été introduits par le canal naturel.

L'urine abandonnée à elle-même, ne conserve pas ordinairement cette homogénéité qu'elle offre au moment de l'excrétion; plusieurs des élémens qui la constituent, se séparent de sa masse et forment des pellicules, des dépôts et des suspensions variées. Pour bien apprécier les changemens qui surviennent dans ce liquide, il faut qu'il soit reçu dans un vase transparent au moment même où il est excrété, et qu'il reste ensuite en repos pendant cinq ou six heures au moins.

On nomme *pellicule*, *crême* ou *couronne* (*urinæ corona*, *cremor*), une sorte de membrane toujours très-mince qui se forme sur l'urine dans la fièvre hectique et dans quelques maladies chroniques ordinairement mortelles.

La *suspension* qui se montre dans l'urine, quelques heures après l'excrétion, est de deux sortes: l'une qui s'élève jusqu'à la partie supérieure du liquide, est le *nuage* (*nubecula*, *nubes*), l'autre qui descend jusqu'au fond, est l'*énéorême* (*enæorema*) (1). Dans quelques cas aussi, l'on voit dans l'urine une suspension moyenne qui n'est pas plus voisine de la surface que du fond, et qui n'a pas reçu de nom particulier. L'urine offre ces diverses suspensions dans la plupart des maladies aiguës. Au rapport des auteurs, la suspension s'éloigne ou se rapproche du fond du vase, selon que la maladie est plus ou moins éloignée de sa terminaison; mais cette assertion ne s'applique pas à la majorité des cas.

Le *dépôt*, qu'on nomme aussi *sédiment* ou *hy-*

(1) Ἐναιώρημα, de αἰωρέω, j'élève.

postase (sedimentum, hypostasis) (1), est formé par les substances les plus lourdes qui se réunissent au fond du vase et présentent une couche plus ou moins épaisse. Le sédiment ne se montre ordinairement que vers le déclin des maladies aiguës : il n'a pas toujours lieu à cette époque, mais il est assez rare qu'on l'observe à une autre. Il ne se dépose pas seulement à la partie la plus déclive du vase qui a reçu l'urine; il recouvre souvent ses parois latérales, d'une couche mince à la vérité, mais assez marquée néanmoins pour donner au liquide un aspect trouble, qui disparaît quand on incline le verre; alors on voit d'un côté, de l'urine parfaitement transparente au-dessus du dépôt, et de l'autre, le dépôt seul formant un enduit opaque sur les parois du vase. La couleur du sédiment est ordinairement blanchâtre ou grise; assez fréquemment il est rosacé ou *briqueté (sedimentum lateritium)*, c'est-à-dire semblable à de la brique pilée. Il est quelquefois brun ou noir dans l'ictère et dans quelques maladies aiguës mortelles; dans quelques cas extrêmement rares, il a offert une couleur verte ou bleue. Le sédiment a le plus souvent l'apparence de poussière, de farine ou de son grossièrement moulu : c'est le sédiment *furfuracé (sedimentum furfuraceum)* (2). D'autres fois il est formé par une matière muqueuse, qui tantôt est réunie en flocons, et tantôt est rassemblée au fond du vase

---

(1) Υπόστασις, de ὑποστάω, je suis dessous.

(2) *Furfur*, son.

en une couche égale et demi transparente, c'est le sédiment muqueux ; on désigne par l'épithète de *sablonneux* ou *graveleux* (*sed. arenosum*) celui qui contient du sable ou des graviers. Le sédiment *purulent* est celui qui est formé par du pus, etc.

Tels sont les principaux symptômes fournis par les fonctions propres à l'individu; nous n'avons point parlé de l'absorption, parce que les symptômes qu'elle peut offrir se confondent avec les troubles de l'exhalation; le même phénomène pouvant être également le résultat de l'augmentation de celle-ci ou de la diminution de celle-là. Nous ne parlerons pas non plus de la nutrition, parce que nous avons exposé ailleurs les phénomènes sensibles qui s'y rattachent, l'augmentation et la diminution de volume. Nous devons maintenant exposer ceux que présentent les fonctions relatives à la reproduction de l'espèce.

Article III.

Symptômes fournis par les fonctions génératrices.

Tous les symptômes dont nous avons parlé jusqu'ici, étaient, presque sans exception, communs aux deux sexes; ceux qu'il nous reste à exposer sont différens dans l'un et dans l'autre. Les principaux changemens que l'état de maladie apporte dans les organes extérieurs de la génération, ayant été indiqués dans la section relative à l'habitude du corps, il nous restera peu de choses à dire sur les fonctions destinées à la

reproduction de l'espèce ; nous les considérerons successivement chez l'homme et chez la femme.

A. Chez l'homme, la secrétion du sperme est rarement augmentée dans l'état de maladie. Cette augmentation pourrait avoir lieu dans la mélancolie érotique ; elle est un des symptômes principaux du *satyriasis*. La diminution ou la suspension presque complète de cette sécrétion, est au contraire fréquente, comme on peut le présumer d'après la flaccidité constante de la verge et l'absence de toute érection dans le cours de la plupart des maladies.

L'excrétion du sperme est quelquefois troublée, c'est la *dyspermasie* (*dyspermasia*) (2) ; elle est douloureuse dans le catarrhe de l'urètre ; elle a lieu chez quelques individus sans que la verge soit en érection, chez d'autres elle est gênée par quelque obstacle, et la liqueur séminale, au lieu d'être lancée par jets, s'écoule lentement par l'orifice de l'urètre. Quelquefois il y a déviation du sperme qui, poussé dans le canal de l'urètre, reflue en totalité dans la vessie, d'où il sort ensuite mêlé à l'urine. Cette déviation dépend de la mauvaise direction des conduits éjaculateurs, qui s'ouvrent dans le canal de l'urètre d'avant en arrière, c'est-à-dire, dans une direction contraire à l'ordre naturel.

L'*impuissance*, qui consiste dans l'impossibilité d'exercer l'acte vénérien, peut dépendre d'une multitude de causes différentes qu'il serait déplacé d'examiner ici ; nous dirons seulement que tantôt c'est la verge

---

(1) Δὺς, difficilement ; σπέρμα, sperme.

qui n'est point susceptible d'érection et tantôt l'exerétion du sperme qui n'a point lieu.

B. Chez la femme, les fonctions destinées à la reproduction présentent un plus grand nombre de symptômes. Les menstrues, les lochies et la secrétion du lait méritent une attention spéciale. Le flux menstruel est quelquefois très-augmenté dans l'état de maladie; cette augmentation est vulgairement connue sous le nom de *perte* : elle peut coïncider aux époques menstruelles ou survenir dans un autre temps. Il arrive souvent que le flux périodique est diminué, comme on le voit dans la plupart des affections chroniques; il est presque toujours suspendu dans leur dernière période. Les déviations du flux menstruel ont été très-fréquemment observées, elles ont lieu par une multitude de voies différentes; nous en avons dit quelque chose ailleurs (1).

L'écoulement des *lochies*, après l'accouchement, peut-être excessif chez la femme dont le travail a été très-laborieux : plus fréquemment, s'il survient quelque maladie à cette époque, les lochies coulent en quantité beaucoup moindre ou sont même entièrement supprimées; comme on le voit dans la péritonite puerpérale.

La sécrétion du lait n'augmente jamais dans le cours des maladies; elle diminue presque toujours, et quelquefois elle est supprimée. On voit ordinairement coïncider à cette suppression l'affaissement des mamelles, et d'autres fois leur endurcissement, attribué

(1) *Voyez* les Hémorrhagies, p. 274.

par quelques auteurs au *caillement* de ce liquide dans la glande mammaire. Quant à la déviation du lait dont on a tant parlé, et qu'on croyait reconnaître dans le pus d'un abcès, dans la matière de la leucorrhée, dans le liquide fourni par le péritoine enflammé, c'est une erreur qu'il est superflu de combattre, parce qu'elle est généralement abandonnée aujourd'hui. Si cette opinion avait encore quelques prosélytes, il suffirait, pour les détromper, de leur rappeler qu'on rencontre cette matière lactiforme chez les hommes comme chez les femmes; et que, si elle offre la couleur du lait, elle n'en a jamais offert les principes. Les femmes ont encore coutume d'attribuer à la présence du lait dans l'économie, les douleurs fixes ou vagues, et la plupart des accidens qu'elles éprouvent après leurs couches; elles désignent ces symptômes, quels qu'ils soient, sous le nom de *lait répandu*. Cette seconde espèce de déviation du lait, est aussi erronée que la première; c'est une pure hypothèse qui n'est basée sur rien de positif.

La stérilité chez les femmes, peut, comme l'impuissance chez les hommes, être le résultat de causes très-variées, mais dont l'appréciation est beaucoup plus difficile.

Dans les deux sexes, l'*appétit vénérien*, ou le désir du coït, peut être augmenté, diminué ou perverti. Il est augmenté dans le satyriasis et la nymphomanie, et dans quelques cas de mélancolie amoureuse. Il est diminué dans la plupart des affections, et particulièrement dans la leucorrhée chez les femmes, et dans les maladies produites par la masturbation dans les deux sexes. Son

abolition complète est désignée sous le nom d'*anaphrodisie (anaphrodisia)* (1). Il est perverti dans certaines manies et dans quelques autres névroses où les malades se livrent presque sans cesse à la masturbation.

Tels sont les principaux symptômes fournis par les fonctions génératrices ; on doit y joindre ceux qu'on distingue par le toucher, en introduisant le doigt dans le vagin : tels sont l'endurcissement du col de l'utérus et ses déviations, les tumeurs, les ulcères et perforations qui peuvent avoir leur siège dans les divers points de ce conduit, etc.

ARTICLE IV.

Des Symptômes considérés dans la maladie.

Nous n'avons fait jusqu'ici qu'énumérer les symptômes d'une manière abstraite ; nous allons maintenant les mettre, pour ainsi dire, en scène, en les envisageant dans la maladie, dont ils sont les élémens.

Quelquefois un seul symptôme constitue une maladie ; tels sont, par exemple, le vomissement, la surdité, l'écoulement de sang par les narines ; mais le plus souvent plusieurs se trouvent réunis. Ces symptômes se groupent de mille manières, et par leurs combinaisons, deux à deux, trois à trois, ou en nombre bien plus grand, ils constituent les diverses affections auxquelles est sujette l'économie. Les symptômes qui se montrent simultanément chez le même malade, sont

---

(1) A, privatif ; ἀφροδίσια, volupté.

souvent dans une dépendance intime les uns des autres ; tous n'ont pas une importance égale, soit relativement au diagnostic de la maladie, soit à l'égard de l'influence qu'ils peuvent exercer sur sa marche ; enfin ils ne se montrent pas tous à la même époque. Nous allons les considérer succinctement sous ces différens points de vue.

§. I. Il est bien important, pour l'évaluation des symptômes, de savoir distinguer au milieu du désordre, quelquefois général, des fonctions, quelle est celle dont le trouble entraîne celui des autres, et de ne pas confondre les symptômes qu'on peut nommer *primitifs* ou *locaux*, avec les phénomènes *secondaires* ou *généraux* qui les accompagnent. Dans la pleurésie, par exemple, on observe simultanément la rougeur de la face, la douleur du thorax, la céphalalgie, la faiblesse ou le trouble des fonctions intellectuelles, la soif, la voix entrecoupée, la toux, la dyspnée, la fréquence du pouls, l'élévation de la chaleur, la couleur rouge de l'urine et beaucoup d'autres symptômes qui peuvent accompagner la maladie pendant tout son cours ou pendant une partie de sa durée. On voit facilement de quelle importance il est d'isoler les phénomènes primitifs de ceux qui ne sont que secondaires. Les premiers sont la douleur de côté, la dyspnée, la toux, auxquels on peut joindre la gêne de la parole : les seconds sont la coloration de la face, la céphalalgie, le délire, la fréquence du pouls, la chaleur, etc. Les changemens sensibles que présente la plèvre enflammée, expliquent tous les symptômes primitifs, tels que la douleur, la dysp-

née, la toux. Quant à la manière dont les autres symptômes sont liés à la pleurésie, il est possible encore de les expliquer d'une manière satisfaisante. La douleur pleurétique, et sans doute aussi l'état de phlogose de la plèvre, obligent le malade à faire de courtes et fréquentes inspirations ; la respiration est dans un tel rapport avec la circulation, que quand l'une des deux est accélérée, l'autre l'est inévitablement. La fréquence de ces deux fonctions détermine l'élévation de la chaleur, à la production de laquelle l'une et l'autre paraissent coopérer ; l'élévation de la chaleur augmente la soif, et rend l'urine plus chargée : la céphalalgie est quelquefois produite par la toux, dont les secousses la provoquent et l'exaspèrent ; chez d'autres elle paraît due à l'accélération du pouls, à la chaleur et à la position horizontale gardée constamment, ou à quelque autre cause.

Mais dans la plupart des cas, il n'est pas possible de concevoir ainsi l'enchaînement des symptômes, et l'on est contraint de les attribuer au lien invisible de la sympathie. Il existe entre toutes les parties du corps chez l'homme malade, comme chez celui qui est en santé, des rapports si intimes, qu'aucune d'elles ne peut être altérée dans sa structure ou dans ses fonctions, sans que toutes les autres, ou du moins plusieurs d'entr'elles, n'y participent à un degré quelconque. On nomme *phénomènes sympathiques*, tous ceux qui sont dus uniquement à cette connexion des divers organes, sans lésion primitive de la partie qui en est le siège, et l'on appelle *sympathie* (1) la force qui préside à la produc-

---

(1) Σὺν, avec, en même temps ; πάθος, affection.

tion de ces phénomènes. Elle détermine chez l'homme malade des effets plus variés et plus extraordinaires encore que chez l'homme sain. Sans parler ici de cette sympathie universelle ou générale, en vertu de laquelle l'économie toute entière participe au désordre de quelque fonction ou de quelque organe, comme on le voit dans l'inflammation de quelque viscère, ou dans toute autre maladie interne, jetons seulement un coup-d'œil sur les phénomènes qui dépendent de la sympathie spéciale ou particulière, c'est-à-dire, de celle qui établit entre tel et tel organe, des rapports qui ne s'étendent pas aux autres. *Hunter* a distribué ces phénomènes nombreux et variés, en trois séries, selon qu'ils surviennent dans des organes continus, contigus ou éloignés ; cette division est plus simple et plus naturelle que celles qui ont été proposées depuis. La sympathie de continuité produit la douleur qui se fait sentir dans tout le trajet d'un nerf au moment où il est piqué ou contus ; c'est elle aussi qui détermine les convulsions générales et le tétanos par suite du déchirement de quelque filet nerveux : le prurit des fosses nasales chez les personnes qui ont des vers dans les intestins, la douleur du gland chez les individus calculeux, sont encore dus à la sympathie de continuité. Celle de contiguité produit les vomissemens dans la péritonite, la dysurie dans le gonflement hémorrhoïdal, et le flux dysentérique, etc. La sympathie éloignée agit tantôt sur des organes semblables ou associés aux mêmes fonctions, et tantôt sur des parties qui n'ont entr'elles aucun rapport évident. L'inflammation d'un des reins, suspend la sécrétion de

l'urine dans l'autre. Dans l'amaurose complète d'un des yeux, on voit les oscillations de l'iris se transmettre de l'œil sain à celui qui ne distingue pas la lumière ; et dans l'inflammation d'un seul de ces organes, l'autre ne pouvoir pas supporter le jour. Ces divers phénomènes sont dus à la similitude de structure et de fonctions des organes dans lesquels on les observe. L'association des mamelles avec l'utérus, des muscles expirateurs avec les poumons, paraît, jusqu'à un certain point, rendre compte de l'affaissement ou du gonflement des mamelles dans certaines affections de la matrice, de la toux involontaire que provoque l'accumulation du mucus dans la trachée-artère. Quant aux exemples de sympathie éloignée entre deux organes qui ne concourent pas aux mêmes fonctions, ils sont très-nombreux, et ne sauraient être expliqués par les anastomoses nerveuses, ainsi que plusieurs physiologistes ont cherché à le faire pour quelques phénomènes sympathiques de cette espèce, et en particulier pour la douleur de l'épaule droite, qui, dit-on, accompagne l'inflammation du foie. L'éternuement provoqué par la titillation des fosses nasales, la toux qui accompagne certaines affections de l'estomac, du foie, et même de l'utérus; le vomissement qui a lieu dans les maladies du cerveau, des poumons, des reins, de la matrice ; le tremblement de la lèvre inférieure et le ptyalisme qui précèdent le vomissement, la dilatation de la pupille dans les affections vermineuses, l'inflammation du foie qui survient dans les plaies de tête, la douleur du genou dans la *maladie de la hanche*, sont autant de phénomènes sympathiques, entièrement inexplicables, mais la plupart bien constatés.

Tels sont les principaux effets de la sympathie morbide, qui transmet, comme on l'a dit, à toute l'économie les irradiations de l'organe affecté.

§. II. Parmi les symptômes qui se montrent simultanément dans le cours d'une maladie quelconque, tous n'ont pas, avons-nous dit, une importance égale : il est des symptômes *principaux* ou caractéristiques ; il en est d'autres qui ne sont qu'*accessoires*. Lorsque toutes les fonctions de l'économie sont à-la-fois dérangées, et que plusieurs le sont d'une manière grave, sans qu'aucun organe soit plus spécialement affecté que les autres, alors les phénomènes les plus saillans deviennent les symptômes principaux, et les autres ne sont qu'accessoires à raison du peu d'énergie avec laquelle ils se montrent. Dans les maladies au contraire qui affectent spécialement un organe, ce n'est point d'après l'intensité des symptômes qu'on mesure l'importance de chacun d'eux, mais d'après l'endroit dans lequel ils se montrent et la fonction qui est dérangée. Ainsi dans la péripneumonie, une douleur très-légère dans un des côtés, quelques crachats à peine rouillés, sont des symptômes principaux ; tandis qu'une céphalalgie très-forte, une urine rouge, ne sont que des phénomènes accessoires.

§. III. Les symptômes peuvent aussi être distingués en *actifs* et en *passifs*.

Lorsqu'on a défini la maladie une lutte de la nature qui emploie tous ses efforts pour repousser ou détruire la matière morbifique, il semble qu'on ait

oublié que, dans quelques affections, la plupart des symptômes tendent, au contraire, à hâter la mort du malade, et qu'on n'aperçoit aucun signe d'une réaction salutaire. C'est ainsi que, dans la phthisie pulmonaire où l'accélération du pouls, les sueurs nocturnes, le dévoiement, la toux, les hémoptysies, aggravent de jour en jour l'état du malade, en augmentant sa faiblesse tous les symptômes sont évidemment passifs. Mais il est aussi d'autres affections dans lesquelles la réaction est bien évidente: les phénomènes particuliers qui se développent autour d'une épine enfoncée dans la peau, la fièvre qui accompagne l'inflammation de cette membrane et des parties sous-jacentes, la suppuration qui se forme autour du corps étranger, et l'entraîne au-dehors après avoir aminci les tégumens dans l'endroit qui correspond à l'abcès, ou décollé les bords de l'ouverture même qui avait fourni passage à l'agent matériel de la maladie, sont autant de symptômes qu'on peut vraiment nommer actifs, avec quelques auteurs modernes.

Dans beaucoup de maladies aiguës, la plupart des symptômes semblent également indiquer, sinon un concours de toutes les forces de l'économie contre la cause morbifique, du moins une lutte évidente entre l'une et l'autre. Mais on ne peut pas disconvenir que, dans un certain nombre d'affections graves, dans les fièvres ataxiques et adynamiques, par exemple, les symptômes actifs et passifs ne soient presque entièrement confondus ensemble, et qu'il ne soit très-difficile de distinguer les premiers des seconds. Ainsi parmi les maladies, il en est quelques-unes qui n'offrent que

des symptômes actifs ou passifs ; il en est un plus grand nombre où les uns et les autres existent simultanément : leur distinction est quelquefois facile, souvent obscure ou impossible.

§. IV. Tous les symptômes ne se montrent pas dès l'invasion des maladies. Dans celles dont la marche est rapide, c'est en général vers le second ou le troisième jour que les symptômes principaux sont développés ; dans celles dont la marche est lente, ce n'est souvent qu'après plusieurs mois, ou même qu'après plusieurs années : dans l'un et l'autre cas, il survient, pendant le cours de l'affection, divers symptômes accidentels que l'on nomme *Épiphénomènes* (1), et qui ne diffèrent des symptômes proprement dits que parce qu'ils ne sont pas aussi intimement liés à l'existence de la maladie. On peut rapporter aux épiphénomènes ou aux accidens les *supervenientia*, les épiginomènes, et ce qu'on a désigné dans les écoles sous les noms de symptômes de la cause, et de symptômes du symptôme. Les *supervenientia* sont des phénomènes étrangers à la maladie, mais développés par elle ; telle est l'apparition du flux menstruel avant l'époque ordinaire ; telles sont les douleurs de la dentition, qui surviennent chez des enfans qui n'en étaient pas auparavant tourmentés ; telle est enfin chez quelques malades la multiplication prodigieuse des animaux parasites, des vers et des poux en particulier. Les *Épi-*

(1) Ε᾽πι, sur ; φαίνομαι, je parais.

ginomènes (1) sont des accidens qui se manifestent pendant la maladie, mais qui dépendent de quelque cause évidente, de la négligence des assistans ou de l'imprudence des malades. Les *symptômes de la cause* sont des phénomènes accidentels qui semblent dépendre, non pas de la maladie, qui ne les produit pas ordinairement, mais de la cause qui détermine la maladie elle-même, telle est l'hémoptysie ou crachement de sang qui a lieu dans le cours d'une fièvre inflammatoire : comme ce symptôme n'accompagne pas ordinairement cette maladie, on a pensé qu'on devait le considérer comme le résultat de la pléthore qui produit la fièvre, plutôt que comme un effet de la fièvre elle-même. Enfin, lorsque cette hémorrhagie devenait considérable au point de produire des défaillances, ces défaillances étaient, selon le langage des écoles, le *symptôme du symptôme*. Ces distinctions ont été justement abandonnées, et les dénominations par lesquelles on les désigne sont devenues presque inintelligibles pour nous. On peut, sans aucun inconvénient, réunir sous le nom d'épiphénomènes les divers accidens qui se joignent aux symptômes des maladies.

Tels sont les principaux points de vue sous lesquels on peut envisager les symptômes. Nous allons aborder maintenant quelques points de pathologie générale dont l'exposition sera moins fastidieuse.

---

(1) Ἐπι, sûr; γίνομαι, je nais.

CHAPITRE VIII.

De la Marche ou du Cours des Maladies.

La marche des maladies *(morborum decursus)* consiste dans le mode suivant lequel naissent et se succèdent les symptômes qui les constituent. Elle comprend le type des maladies, leur forme aiguë ou chronique, la distinction de leurs périodes, et l'examen des circonstances nombreuses qui exercent quelque influence sur elles.

§. I.er Le *type (typus)* est l'ordre suivant lequel les symptômes se montrent ou s'exaspèrent.

Il est *continu (T. continuus)* lorsque les symptômes persistent sans interruption depuis le début jusqu'à la terminaison de la maladie; il est *périodique (T. periodicus)* lorsque ces symptômes se montrent et disparaissent par intervalles.

A. Une maladie dont le type est continu présente quelquefois une intensité égale pendant tout son cours: on dit alors qu'elle est *continente* (*morbus continens*); telle est, dans quelques cas, la fièvre inflammatoire, qui n'offre, pendant toute sa durée, que des variations si légères, qu'on ne doit pas y avoir égard : aucune maladie aiguë ne serait continente si l'on attachait à ce mot un sens rigoureux. Le plus souvent les maladies continues présentent une intensité inégale; elles ont des *exacerbations* qui alternent avec la diminution des

symptômes ou la *rémission*. *L'exacerbation*, le *paroxysme* (1) ou *redoublement* consiste dans une augmentation plus ou moins considérable d'un seul, de plusieurs ou de tous les symptômes de la maladie ; la rémission, dans un changement contraire.

Il est quelques affections continues dont les symptômes, au lieu d'offrir ces alternatives opposées, présentent un accroissement régulier depuis l'invasion jusqu'à la fin ; il en est d'autres, au contraire, qui ont à leur début leur plus grande intensité, et qui deviennent progressivement plus légères. La fièvre qui précède l'apparition du fluide menstruel a souvent une intensité croissante ; la fièvre simple présente communément une marche inverse.

B. Les maladies périodiques (*morbi periodici*) se présentent sous des formes très-variées, soit relativement aux *accès* eux-mêmes (*accessus*), (tel est le nom que l'on donne à la réapparition des symptômes) ; soit à raison de l'intervalle qui les sépare. Parmi les accès, les uns présentent, au milieu de symptômes variables, un frisson auquel succèdent la chaleur et la sueur ; les autres, qu'on désigne aussi sous le nom d'*attaques*, n'offrent pas ces phénomènes. Les premiers sont propres aux fièvres intermittentes ; les seconds aux maladies périodiques proprement dites, comme l'épilepsie et plusieurs autres affections nerveuses. L'intervalle qui sépare les accès porte le nom d'*apyrexie* (1) ou d'*intermission* (*apyrexia*, *intermissio*) ; le temps inter-

(1) Παροξυσμὸς, de ὀξὺς, aigu ; παρὰ, au-delà.

(2) A, privatif ; πύρεξις, fièvre.

médiaire aux attaques d'hystérie ou d'épilepsie, n'a pas reçu de dénomination particulière.

Le type intermittent (*typus intermittens*) peut se présenter sous des formes très-variées; les principales sont les types quotidien (*quotidianus*), tierce (*tertianus*) et quarte (*quartanus*). Dans le premier, les accès ont lieu tous les jours, et sont tous semblables entre eux, pour la durée, la violence et les principaux symptômes; dans le second, les accès se correspondent de deux en deux jours; dans le type quarte, de trois en trois. On a admis aussi les types quintane (*quintanus*) et sextane (*sextanus*); mais on ne les a que très-rarement observés, et plusieurs médecins ont pensé qu'on devait considérer comme *erratiques* les fièvres qui offraient pendant quelque temps cette marche insolite. Quant aux fièvres intermittentes menstruelles ou annuelles, il n'est personne aujourd'hui qui en admette l'existence. Lorsqu'une maladie intermittente reparaît à des intervalles irréguliers, elle est *erratique* ou *atypique* (*morbus erraticus*).

Les types quotidien, tierce et quarte peuvent offrir des variétés nombreuses : 1.° le type *double-quotidien* (*quotidianus duplex*), présente deux accès chaque jour; 2.° dans le type *double-tierce* (*tertianus duplex*), il y a un accès tous les jours, et les accès se correspondent de deux en deux jours; le troisième est semblable au premier, le quatrième au second; 3.° dans le type *tierce-doublé* (*tertianus duplicatus*), il y a deux accès le même jour, toutes les quarante-huit heures; 4.° si le type est *triple-tierce* (*tertianus triplex*), il y a deux accès le premier et le troisième jour, et un seul

le second et le quatrième; ces trois accès se correspondent de deux en deux jours; 5.o le type *double-quarte* (*quartanus duplex*), présente deux jours de suite un accès, et le troisième jour une apyrexie complète: l'accès du quatrième jour est semblable à celui du premier, celui du cinquième à l'accès du second, l'apyrexie du sixième jour à celle du troisième; 6.o dans le type *quarte-doublé* (*quartanus duplicatus*), il y a deux accès le même jour, de trois en trois jours; 7.o dans le type *triple-quarte* (*quartanus triplex*) il y a tous les jours un accès, comme dans les types quotidien et double-tierce; mais dans le type triple-quarte les accès se correspondent, pour l'heure, la durée et la violence, de trois en trois jours; les trois premiers sont différens les uns des autres; le quatrième est semblable au premier, le cinquième au second, le sixième au troisième: dans le type double-tierce, les accès diffèrent d'un jour à l'autre, et sont semblables de deux en deux jours: dans le type quotidien ils sont tous semblables.

Les maladies et les fièvres en particulier, présentent quelquefois une marche intermédiaire au type continu et intermittent: c'est le type *rémittent* (*remittens*). Il offre, comme les affections intermittentes, des accès composés de frisson, chaleur et sueur, et comme le type continu, des symptômes qui persistent sans interruption pendant tout le cours de la maladie. Tel est le sens précis que le professeur *Pinel* a donné au mot *rémittent*; car avant lui, la plupart des médecins confondaient sous cette dénomination les fièvres

continues exacerbantes et les rémittentes proprement dites.

La marche périodique des maladies est un des points les plus obscurs de la pathologie générale. Nous concevons facilement que la phlogose ou la dégénérescence ou toute autre altération d'un organe, produisent des phénomènes qui persistent sans interruption, comme la cause qui les détermine. Mais il en est tout autrement des maladies qui cessent et reviennent par intervalles, sur-tout lorsque le retour en est régulier. Si l'on suppose une cause matérielle, comment se fait-il que son action ne soit que passagère? Si l'on suppose un dérangement des fonctions, sans aucune lésion dans les organes, on admet un effet sans cause. Beaucoup de médecins ont fait des efforts pour expliquer un phénomène aussi difficile à concevoir. La plupart ont été conduits à penser que la cause qui produit le type intermittent ou périodique, devait cesser, au moins en partie, par l'effet même de l'accès, mais que cette cause, engendrée ou introduite dans l'économie, réunie dans un foyer ou disséminée dans tout le corps, se reproduisait ensuite plus ou moins promptement, de manière à provoquer un accès nouveau. Les uns ont accusé tel ou tel liquide de l'économie, la pituite, la bile ou le sang; d'autres, le système nerveux; ceux-ci la fermentation ou une explosion surprenante; ceux-là le principe sensitif.

Ces explications et toutes les autres, sont de pures hypothèses dont aucune n'est appuyée sur des raisons solides, et dont la plupart sont en contradiction avec les faits observés. La périodicité des maladies est une

chose qui nous est bien connue, mais que nous ne saurions expliquer. Nous la retrouvons d'ailleurs dans une multitude de phénomènes, soit hors de l'homme, soit dans l'homme lui-même, et nulle part nous ne l'expliquons. Le flux et le reflux de la mer, le sommeil des végétaux et des animaux, l'écoulement régulier des menstrues ou des hémorrhoïdes, sont des phénomènes dont la périodicité est aussi inexplicable que celle des maladies. Ce n'est donc pas ici l'imperfection de l'art, mais la faiblesse de l'intelligence humaine qu'il faut accuser.

§. II. C'est sur-tout d'après la durée des maladies, que les auteurs les ont distinguées en aiguës et en chroniques. Toutefois nous pensons qu'il en est un certain nombre qui ont une marche *aiguë*, bien qu'elles appartiennent par leur durée aux maladies chroniques, comme il en est d'autres aussi qui ont une marche *chronique*, bien que par leur durée elles appartiennent aux maladies aiguës. Par exemple, la paralysie est essentiellement chronique par sa marche, lors même qu'elle se dissipe au bout de trente à quarante jours, et qu'elle est encore aiguë par sa durée : une fièvre putride ou maligne au contraire est toujours par sa marche, une affection aiguë, lors même que par sa durée elle entre dans la classe des affections chroniques. En effet, une maladie a une marche aiguë lorsque le développement, la succession et l'intensité des symptômes qui la caractérisent, annoncent une affection qui doit se terminer dans un court espace de temps; au contraire, lorsque les symptômes se dé-

veloppent, s'accroissent, se succèdent avec lenteur, sa marche est essentiellement chronique.

§. III. Le cours des maladies a été partagé par tous les auteurs, en un certain nombre de *périodes* (1); c'est ainsi qu'on nomme chacun des *espaces* qu'elles doivent successivement parcourir. On n'est pas d'accord sur le nombre des périodes qu'on doit admettre dans les maladies; la plupart des médecins en ont reconnu quatre ou cinq; d'autres en ont distingué jusqu'à huit pour certaines affections. A l'exemple de M. *L. Beauvais*, nous n'en admettrons que trois, l'accroissement, l'état et le déclin. L'invasion n'ayant, pour ainsi dire, point de durée, nous paraît ne devoir pas être considérée comme une période.

A. La première période, qu'on nomme aussi *augment, progrès* (*incrementum*), s'étend depuis l'invasion jusqu'au moment où les symptômes ont acquis toute leur intensité.

L'invasion ou le *début* (*invasio, initium morbi*), est le moment où commence une maladie. Elle n'est jamais ou presque jamais appréciable dans les affections chroniques; ce n'est en général que dans les maladies aiguës qu'on peut la connaître avec exactitude; encore dans ces dernières, est-elle souvent si peu marquée, qu'il est difficile ou même impossible de la distinguer du temps qui la précède ou la suit. C'est ce qui arrive toutes les fois que les phénomènes précurseurs augmentent peu-à-peu d'intensité, de manière à con-

(1) Περίοδος, circuit; ὁδὸς, chemin; περὶ, autour.

duire par degrés de la santé à la maladie ; ou lorsqu'une affection se déclare dans certaines conditions naturelles qui ont déterminé dans les fonctions un grand changement, à la suite de l'accouchement par exemple. Quelquefois, à la vérité, il survient alors un frisson, une défaillance, ou quelque autre phénomène remarquable, qui peut être considéré comme marquant le début ; mais souvent il reste encore de l'incertitude.

L'invasion des maladies aiguës, et sur-tout de celles qui sont graves, a ordinairement lieu par un frisson dont la longueur et la violence varient : ce frisson est remplacé par la chaleur, et alterne quelquefois avec elle pendant un temps variable : tantôt il se manifeste tout-à-coup chez des individus jusqu'alors bien portans ; tantôt il survient après plusieurs jours de malaise ; dans la plupart des cas, il oblige les malades à prendre le lit.

Il est encore quelques autres phénomènes qui accompagnent l'invasion ; telle est une altération notable dans la physionomie, des tremblemens, des convulsions, des syncopes, une douleur fixe dans quelque organe, le délire, les vomiturițions, les vomissemens, la dyspnée, l'accélération du pouls, une hémorrhagie, etc.

L'invasion de la plupart des maladies peut avoir lieu à toute heure du jour et de la nuit ; il en est quelques-unes qui débutent plus spécialement à telle ou telle heure. Par exemple, la goutte, l'asthme, l'apoplexie, attaquent presque toujours pendant la nuit ; la fièvre intermittente quotidienne commence le plus souvent au le-

ver du soleil ; la plupart des maladies aiguës ont leur invasion au milieu du jour ; la fièvre quarte a la sienne le soir, ainsi qu'un certain nombre de péripneumonies.

Les phénomènes qui signalent l'invasion de la maladie sont quelquefois ceux qui la caractérisent ; ils persistent alors dans les autres temps de sa durée. Le plus souvent ils cessent dès le premier jour, comme le frisson qui est commun à toutes les affections aiguës.

La première période se présente sous une forme variée dans les diverses maladies. Dans les maladies aiguës, le dérangement des fonctions devient de jour en jour plus marqué pendant l'augment ; la coloration de la peau se prononce davantage ; les sensations et les fonctions intellectuelles sont quelquefois troublées, la soif devient plus vive, la digestion se déprave complètement, la surface de la langue se charge d'un enduit plus ou moins épais ; il y a des vomissemens spontanés ; le pouls est plus fréquent, la chaleur plus élevée, la plupart des évacuations sont diminuées ou suspendues. Dans les maladies chroniques, cette période est marquée par le développement graduel des principaux symptômes. Sa durée peut être fort courte dans quelques maladies aiguës ; elle est communément de plusieurs mois dans les affections chroniques.

B. La deuxième période qu'on nomme la *violence*, *l'état* (*status*, ἀκμὴ) est marquée par la plus grande intensité des symptômes, et quelquefois par l'apparition de nouveaux phénomènes plus ou moins graves. Elle commence lorsque les symptômes cessent de s'aggraver, elle se termine lorsque leur intensité diminue, ou

lorsque le malade vient à succomber. Sa durée dans les affections aiguës, est ordinairement moins longue que celle de l'augment; dans quelques cas néanmoins elle l'est davantage.

C. Quant à la troisième période, le *déclin* (*decrementum*), ou la terminaison, nous ne faisons que l'indiquer ici, parce qu'elle sera l'objet d'un chapitre particulier.

Ces trois périodes n'existent pas dans toutes les maladies aiguës ou chroniques : dans certaines fièvres les symptômes offrent, dès le début, toute leur intensité, la période d'accroissement n'a pas lieu : dans l'apoplexie foudroyante, il n'y a qu'une période, encore est-elle souvent instantanée. Il en est de même dans quelques maladies chroniques : la paralysie, par exemple, est quelquefois, dès l'instant où elle a lieu, portée au point où elle restera jusqu'à la mort de l'individu; on n'observe alors ni augment, ni déclin. Dans les maladies chroniques qui doivent infailliblement se terminer par la mort, les symptômes s'exaspèrent progressivement, depuis le début jusqu'à la terminaison; il y a, pour ainsi dire, un accroissement continuel; aussi la division en périodes n'est-elle pas applicable à leur marche; dans la phthisie pulmonaire, dans le cancer stomacal, par exemple, il y a plusieurs *degrés* relatifs à l'intensité des symptômes, mais il n'y a point, à proprement parler, de périodes.

Il est, d'un autre côté, quelques affections dans lesquelles les trois périodes sont très-manifestes; telle est, par exemple, la fièvre adynamique, dans laquelle l'examen de l'habitude extérieure suffit le plus souvent

pour reconnaître le genre et la période de la maladie.

Dans les maladies dont la marche est intermittente, chacun des accès présente une succession de phénomènes qui a quelqu'analogie avec les trois périodes d'une affection aigue. On désigne sous le nom de *stade* (*stadium*), chacune des parties dont se composent l'accès, savoir, le frisson, la chaleur et la sueur. Le premier ressemble assez bien à l'accroissement; la chaleur a été comparée à l'état, et la sueur à la terminaison; dans ces fièvres intermittentes, les périodes ne sont pas toujours distinctes dans l'ensemble des accès qui constitue la maladie.

Ce n'est pas seulement dans les affections produites par des causes internes qu'on observe ces périodes : on les retrouve aussi dans celles qui sont le résultat de causes externes. Dans les plaies des tégumens, par exemple, on voit d'abord les parties divisées devenir rouges, se gonfler de plus en plus et exhaler un liquide séro-sanguinolent; lorsque les phénomènes inflammatoires sont parvenus au plus haut degré la suppuration s'établit, et après un ou plusieurs jours, la phlogose commence à diminuer en même temps que les bords de la plaie s'agglutinent et que la cicatrice s'opère. On voit clairement dans cette série de phénomènes une période d'accroissement, d'état et de déclin; il se passe quelque chose d'analogue dans la fracture des os, si ce n'est qu'il n'y a point exhalation de pus, et que le phosphate calcaire est déposé dans le tissu d'abord celluleux, puis cartilagineux qui sert de moyen d'union aux fragmens.

Nous ferons remarquer en terminant ce paragraphe,

que, quelque distinctes que soient les périodes, le passage de l'une à l'autre est graduel et insensible, et qu'on ne peut distinguer la fin de l'une du commencement de l'autre.

§. IV. Les circonstances propres à modifier la marche des maladies sont très-nombreuses. La jeunesse et l'âge adulte, le tempérament sanguin ou bilieux et une constitution forte, impriment en général aux maladies une marche plus prompte et provoquent une réaction plus vive. Les révolutions diurnes paraissent aussi avoir sur leur marche une influence bien marquée. Quelques médecins de l'antiquité avaient pensé que les quatre parties du jour pouvaient être comparées aux quatre saisons de l'année, savoir : le matin au printemps, le milieu du jour à l'été, le soir à l'automne, la nuit à l'hiver, et que chacune d'elles avait sur l'exercice des fonctions, dans l'état de santé ou de maladie, une influence analogue à celle des saisons. *Testa*, qui a publié sur les périodes un ouvrage si justement estimé, n'est pas éloigné de partager cette opinion. Le matin, avant le lever du soleil, on observe fréquemment des sueurs, soit dans les maladies aiguës, soit dans les affections chroniques : à cette époque, l'absorption semble être un peu augmentée ; l'œdème disparaît lorsqu'il est peu considérable ; il diminue lorsqu'il l'est davantage. C'est à ce moment qu'il convient d'employer les remèdes qui doivent agir par absorption. *Cruiksang* assure que des maladies vénériennes qui n'avaient pu être guéries par des frictions faites le soir ou la nuit, furent dissipées par des fric-

tions matinales. Au reste, cette observation est d'accord avec les expériences faites sur la transpiration insensible : on a reconnu que le corps perdait de son poids pendant la nuit, mais que le matin il devenait plus pesant, ce qui ne peut dépendre que d'une absorption plus active. Au moment où le soleil se lève, les signes de pléthore sont communément plus marqués qu'à toute autre heure ; c'est à ce moment que le corps est plus lourd, la tête plus pesante ; les doigts sont tellement distendus, qu'ils peuvent à peine être fléchis, et la chaleur est souvent incommode ; c'est aussi à ce moment que les symptômes des inflammations sont ordinairement plus intenses, et que la mort termine ces maladies.

Le milieu du jour amène dans quelques affections chroniques un léger paroxysme, et certaines douleurs périodiques reparaissent constamment à cette heure.

C'est ordinairement le soir que commencent les redoublemens ou paroxysmes dans la plupart des maladies aiguës ou chroniques ; ils persistent et deviennent plus intenses pendant la nuit, qui a généralement une influence fâcheuse dans les affections graves. Les malades à cette époque, fatigués par les impressions qu'ils ont reçues pendant le jour, ressentent plus de mal-aise ; leurs douleurs, s'ils en éprouvent, deviennent plus vives ; ils fixent mal leur attention, et leur mémoire est moins sûre que le matin. C'est presque toujours pendant la nuit que le désordre des fonctions intellectuelles commence à se manifester ; chez quelques malades il reparaît chaque soir, et cesse complètement pendant la journée ; chez d'autres, le délire, qui est

tranquille pendant le jour, devient furieux pendant la nuit. C'est pendant la nuit que la figure est plus animée, la soif plus vive, la langue moins humide ou plus sèche, la respiration plus accélérée, le pouls plus fréquent, la chaleur plus élevée et l'urine plus foncée en couleur.

Bien que la nuit ait une influence fâcheuse sur la plupart des maladies, il en est plusieurs dans lesquelles cette influence est plus marquée encore que dans les autres; telles sont celles du cœur et des poumons, les hydropisies, et l'hydrothorax en particulier, les douleurs rhumatismales, etc. Il est même quelques affections dont les symptômes disparaissent entièrement pendant le jour et ne se montrent que pendant la nuit; telles sont les douleurs syphilitiques, et plusieurs maladies éruptives, comme l'épinyctis et l'urticaire. Nous avons vu également une éruption *morbilliforme* reparaître toutes les nuits pendant un mois environ chez un individu qui n'en conservait aucune trace pendant le jour.

Quelques médecins ont fait des efforts pour remonter aux causes qui produisent dans la marche des maladies ces variations régulières qui correspondent aux révolutions diurnes. Selon M. *Bally* (1), la présence ou l'absence de la lumière, l'élévation différente de la température, et l'inégale quantité d'eau répandue dans l'air, sont les principales circonstances qui déterminent

---

(1) *De l'Influence de la nuit*, etc. Thèses, 1807, N.° 6.

les changemens que le jour et la nuit apportent dans la marche des maladies : « celles qui se manifestent » par une exaltation des forces vitales, s'aggravent » pendant le jour, et celles qui se déclarent et s'annoncent par une prostration de ces mêmes forces, » s'exaspèrent le soir et pendant la nuit. » Ce médecin ajoute à l'appui de son opinion, que sur huit fièvres avec faiblesse, il y en a sept dans lesquelles la mort arrive pendant l'absence du soleil. Si l'opinion de M. *Bally* est bien fondée relativement aux affections adynamiques, nous ne pensons pas qu'il en soit de même à l'égard des maladies opposées; l'expérience journalière ne permet pas d'admettre que les paroxysmes des fièvres inflammatoires et des phlegmasies aient lieu pendant le jour; c'est presque constamment la nuit qu'on les observe. Avant de terminer ce qui a rapport à l'influence de cette dernière sur la marche des maladies, il convient de faire remarquer qu'elle n'est pas toujours nuisible, et que c'est fréquemment pendant son cours qu'ont lieu les changemens favorables.

Les variations passagères qui surviennent dans la température et l'humidité de l'air, dans la direction des vents, n'ont qu'une influence incertaine sur la marche des maladies chroniques, et paraissent n'en avoir aucune sur celles des maladies aiguës. Néanmoins un changement brusque qui survient dans la température, et particulièrement un froid subit et rigoureux, hâte la fin des maladies chroniques parvenues à la dernière période : c'est ce qu'on observe souvent dans les hôpitaux, lorsque la température devient tout-à-coup très-basse après avoir été douce pendant long-temps; on voit

alors succomber, dans l'espace de vingt-quatre à trente-six heures, la plupart des malades qui luttaient depuis plusieurs jours avec la mort. Dans les hospices des vieillards, l'impression fâcheuse d'un froid subit sur les moribonds, est encore bien plus marquée; mais l'époque de la *chute des feuilles*, si formidable pour le vulgaire, n'est pas généralement plus funeste aux phthisiques que les autres temps de l'année où la température se refroidit.

Beaucoup de malades, et en particulier ceux qui sont atteints d'affections rhumatismales ou nerveuses, sont persuadés que sous l'influence de certaines conditions atmosphériques, leurs douleurs deviennent plus fortes ou plus légères : plusieurs d'entr'eux croient même pouvoir annoncer avec certitude, d'après l'intensité de leurs maux, les changemens qui doivent s'opérer dans l'atmosphère; mais l'observation ne confirme pas ordinairement le rapport de ces malades.

Si les changemens passagers qui surviennent dans l'atmosphère n'ont que peu d'influence sur la marche des maladies, il n'en est pas de même des changemens produits par la succession des saisons : leur influence est bien constatée et ne peut être révoquée en doute Les catarrhes et les écoulemens chroniques deviennent plus graves pendant l'hiver; la phthisie pulmonaire fait des progrès plus rapides, le rhumatisme chronique est plus douloureux, l'hydropisie augmente plus promptement, et l'œdême des membres inférieurs se montre chez beaucoup de malades chez lesquels ce symptôme n'existait pas encore.

Quant à l'influence des astres sur le cours des mala-

dies, elle est aussi obscure que leur action comme cause morbifique, au moins dans notre climat. Le lever des pléiades, du chien et d'arcture; les équinoxes et les solstices n'effraient plus les médecins modernes, quelque respectable que soit à leurs yeux l'autorité qui leur a signalé l'influence funeste de ces époques sur la marche des maladies : toutefois cette opinion comptait encore quelques sectateurs dans des temps rapprochés du nôtre. *Baillou* raconte, dans le premier livre de ses Epidémies, qu'une malade éprouva, pendant une éclipse de soleil, une syncope qui ne cessa qu'après que cet astre eût reparu. *Ramazzini* rapporte que, pendant la nuit du 21 janvier 1693, où la lune s'éclipsa (il régnait alors une épidémie de fièvre pétéchiale), la plus grande partie des malades mourut, et presque à l'heure même où l'éclipse eut lieu. « *Factâ per noctem lunari eclipsi, major pars ægrotantium obiit, ac eâdem penè horâ quâ nimirum luna laborabat.* » (1). *Balfour* a cru reconnaître, au Bengale, que la lune agissait physiquement sur la marche de différentes maladies (2); *Bruce* assure avoir observé plus d'une fois, dans Sennaar (3), l'influence de cet astre sur les épileptiques, et les observations de *Fontana* paraissent confirmer ce fait; mais tout ce qu'on sait sur ce point ne pourrait servir de base à une opinion bien établie.

Parmi les circonstances qui agissent sur la marche des maladies, on ne doit pas oublier la plus ou moins

---

(1) Oper. *Sydenham*, t. II, p. 54.

(2) Journ. de Méd., t. LXVII.

(3) Voyage aux sources du Nil, t. VIII, p. 4.

grande salubrité de l'air dans lequel est placé le malade. Toutes choses égales d'ailleurs, les maladies sont plus légères, et ont une durée plus courte chez les individus isolés; elles sont plus graves et plus longues chez ceux qui sont réunis en grand nombre dans les hospices. Il est facile de constater cette différence lorsqu'une épidémie règne dans toutes les classes de la société : on peut également apprécier l'influence de cette cause, en comparant le succès des opérations pratiquées sur des malades isolés ou sur ceux qui sont rassemblés dans les hôpitaux.

Les climats et l'exposition du lieu qu'on habite, ont aussi une influence très-prononcée sur la marche des maladies. On appliquera facilement à l'objet qui nous occupe, ce que nous avons dit précédemment sur les climats et l'exposition, considérés comme causes morbifiques.

L'impression du froid sur le corps du malade, le refroidissement des pieds, l'usage intempestif d'alimens ou de boissons, le mouvement et le repos, des sensations très-fortes, la contention de l'esprit, les passions, sont autant de causes qui peuvent modifier la marche des maladies, mais qui produisent des effets trop variés pour qu'on puisse les décrire.

Il est une autre condition qui a sur le cours des maladies chroniques, une influence si remarquable, que nous ne pouvons pas nous dispenser d'en dire quelque chose ; c'est la grossesse. Non-seulement elle fait cesser des affections rhumatismales et nerveuses, des éruptions, etc., mais encore elle suspend la marche des maladies organiques les plus graves, quelquefois même

lorsqu'elles sont déjà parvenues à leur dernier degré Il est d'observation que la phthisie même la plus avancée cesse de faire des progrès chez les femmes qui deviennent enceintes : presque toutes se soutiennent jusqu'à l'époque de l'accouchement, et succombent immédiatement après.

Avant de passer à un autre sujet, nous ferons remarquer que les circonstances variées, qui modifient la marche des maladies, n'empêchent point qu'elles n'offrent une grande uniformité, non-seulement dans des temps et des lieux peu éloignés, mais aussi dans des conditions très-différentes. Quand on lit avec attention les peintures des maladies tracées par les médecins observateurs de tous les âges, depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, on ne peut s'empêcher de reconnaître la plus grande ressemblance entre les maladies de tous les siècles et de tous les pays, malgré la différence des climats, des mœurs et des autres grandes circonstances qui sont propres à les modifier. *Baillou* et *Sydenham* ont, en particulier, observé des fièvres épidémiques semblables à celles qu'*Hippocrate* avait décrites dans la Constitution de Thase.

CHAPITRE IX.

De la Durée des Maladies.

La durée des maladies (*Morbi mora*), est l'espace de temps compris entre le début et la terminaison.

Il n'est pas toujours facile de connaître d'une manière rigoureuse la durée d'une maladie, parce que souvent l'invasion en est obscure et que l'instant où la maladie cesse n'est pas aussi évident qu'on pourrait le croire; pour peu qu'une de ces deux époques soit incertaine, la durée ne peut être connue que d'une manière approximative.

Il est encore une autre circonstance qui ajoute à l'obscurité inséparable de cette partie de la pathologie, c'est la dissidence des médecins sur la manière de compter les jours. Les uns, avec *Hippocrate*, veulent que le premier, quelle que soit l'heure à laquelle l'invasion ait lieu, se termine au coucher du soleil, et que les jours suivans se prennent d'un lever du soleil à l'autre. Les autres font le jour médical de vingt-quatre heures, et chaque jour de la maladie commence et se termine à l'heure où l'invasion a eu lieu.

La durée des maladies est extrêmement variable; on a nommé *éphémères* (1) celles qui ne durent qu'un jour ou tout au plus deux ou trois; *aiguës* celles dont la durée est de un à quarante jours; *chroniques* celles

(1) Ἐφήμερος ; ἐπὶ, dans ; ἡμέρα, jour.

qui se prolongent au-delà du quarantième. Les maladies éphémères ont été distinguées en éphémères proprement dites, qui ne durent qu'un jour, et en éphémères prolongées qui s'étendent jusqu'au second ou troisième. On a également subdivisé les maladies aiguës en maladies *très-aiguës* (*morbi acutissimi*) qui durent au plus trois ou quatre jours; maladies *sub-très-aiguës* (*morbi subacutissimi vel peracuti*) qui en durent sept; maladies *aiguës proprement dites* (*morbi acuti*) dont la durée est de quatorze jours; maladies *sub-aiguës* (*morbi subacuti*) dont la durée est vingt-un à quarante jours. Quant aux maladies chroniques, elles n'ont pas été l'objet de pareilles subdivisions. Ces distinctions scholastiques ne sont plus en usage; elles sont à peine connues dans la nouvelle école et n'ont aucune utilité dans la pratique; la division des maladies en aiguës et en chroniques est la seule qui soit généralement admise.

La durée des maladies varie depuis quelques momens jusqu'à des années. Le cholera-morbus cesse souvent après quelques heures; certaines hémorrhagies ne durent pas au-delà de quelques minutes, et l'apoplexie fait périr en moins de temps encore. Quelques fièvres ne durent qu'un jour; les affections rhumatismales ne finissent quelquefois qu'avec la vie.

Un grand nombre de circonstances agissent sur la durée des maladies. Le genre de l'affection y influe plus que tout le reste. Les fièvres bilieuses et inflammatoires durent presque toujours de sept à quatorze jours; les fièvres adynamiques et ataxiques de quatorze à vingt; les affections tuberculeuses et cancé-

reuses durent au moins plusieurs mois, et souvent plusieurs années.

Il est quelques maladies dont la durée est fixe, telles sont la rougeole et la scarlatine, la variole discrète, le typhus contagieux, qui surviennent chez des individus sains. Les causes externes qui seules produisent ici le dérangement des fonctions, déterminent des phénomènes absolument semblables, qui se succèdent de la même manière, et cessent après un temps égal. Il en est à-peu-près de même des plaies et des fractures simples, dont la durée peut-être calculée d'avance d'après le siège de la maladie, l'âge du sujet, et quelques autres circonstances. Quant aux maladies produites par des causes internes, leur durée est beaucoup plus variable; celle de la pleurésie, de la péripneumonie, par exemple, peut être de quatre à cinq jours, comme elle peut se prolonger jusqu'à trente, et bien au-delà encore quand elle passe à l'état chronique. Telle fièvre qui se termine quelquefois en deux à trois jours, se prolonge ailleurs jusqu'au vingtième; enfin lorsqu'une attaque de goutte commence, il est impossible de dire quand elle se terminera.

Les mêmes causes qui rendent plus rapide ou plus lente la marche des maladies, agissent également sur leur durée. Il en est quelques-unes qui influent plus particulièrement sur cette dernière : par exemple, on a remarqué que les maladies étaient plus courtes lorsqu'elles attaquaient pour la première fois, que dans le cas où elles se reproduisaient de nouveau. Une seconde ophthalmie est communément plus longue qu'une première; une seconde blennorrhagie persiste aussi plus

long-temps. Cette règle n'est pas néanmoins sans exception, et l'on voit assez fréquemment une seconde péripneumonie, une seconde attaque de rhumatisme être plus courte que la première.

Le traitement et les complications influent sur la durée comme sur la marche des maladies; nous reviendrons ailleurs sur ces deux points.

CHAPITRE X.

De la Terminaison des Maladies (1).

ARTICLE I.

Des divers modes de Terminaison (morborum eventus).

Il est quelques affections qui durent autant que la vie, et qui n'entraînent point la mort des malades. Telles sont certaines paralysies et quelques rhumatismes chroniques. Ces affections n'ont pas, à proprement parler, de terminaison; mais il n'en est pas de même des autres qui se terminent toutes, soit par le retour à la santé, soit par la mort, soit par quelqu'autre maladie.

A. Le *retour à la santé* ou la *guérison* (*morbi sanatio*) est marqué par le rétablissement complet de toutes les fonctions. Les phénomènes qui l'accompagnent sont extrêmement variés, comme les maladies à la suite desquelles on l'observe. Ne pouvant pas ici les exposer tous, nous sommes réduits à les envisager

(1) Nous réunirons dans ce chapitre, aux différentes terminaisons des maladies, aux principales formes qu'elles peuvent offrir, quelques considérations sur les phénomènes critiques et sur les jours auxquels ils arrivent.

d'une manière générale, en passant des cas les plus simples aux plus composés.

1.° Parmi les maladies bornées à une partie, les hémorrhagies et les douleurs nerveuses sont celles dont la terminaison est la plus simple : le sang s'arrête par degrés ou tout-à-coup, la douleur cesse de se faire sentir, et la maladie est terminée. Il en est à-peu-près de même de plusieurs autres affections qui ne sont caractérisées que par un seul symptôme, telles que l'ictère, le vomissement, la nyctalopie : la diminution progressive ou subite de ce symptôme est le seul phénomène que présente le retour à la santé. Dans la guérison des phlegmasies, les phénomènes sont plus variés et plus nombreux. Prenons pour exemple l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané : tantôt la douleur, le gonflement, la rougeur et la chaleur se dissipent par degrés, soit l'un après l'autre, soit simultanément, et la partie malade reprend peu-à-peu le même état qu'elle offrait auparavant, c'est la *résolution* : tantôt il y a exhalation de pus dans la partie enflammée, ce liquide se fait jour au travers des tégumens amincis, c'est la *suppuration*. Chez d'autres, la tumeur, quelle que soit l'époque de son développement, sans excepter celle où elle offre une fluctuation manifeste, disparaît tout-à-coup, et ne laisse d'autres traces de sa présence que la flaccidité et les rides des tégumens, c'est la *délitescence* : terminaison favorable dans les inflammations produites par des causes externes évidentes, dans les brûlures, dans les contusions, par exemple; mais dangereuse dans celles qui sont dues à des causes internes. La *gangrène*

est quelquefois aussi la terminaison de ces maladies, comme on le voit dans quelques furoncles, dans certaines brûlures. Dans le premier cas, il s'échappe avec le pus une escarrhe arrondie, un bourbillon, formé entièrement aux dépens du tissu cellulaire : dans le second il se détache une portion plus ou moins étendue des tégumens ; dans l'un et l'autre cas, la partie gangrénée est séparée des parties saines par le pus qui se forme entre ces dernières et l'escarrhe. La cicatrisation s'opère ensuite comme dans les plaies ; nous avons précédemment indiqué la succession de phénomènes qui accompagnent leur guérison.

2.o Dans les affections générales de l'économie, telles que les fièvres continues, les maladies pestilentielles, les convulsions, le tétanos, etc., le retour à la santé peut être subit, il peut avoir lieu progressivement ou par plusieurs améliorations successives.

Lorsque le retour à la santé est subit, on voit tout-à-coup survenir au milieu des symptômes les plus violens, le calme qui annonce la fin de la maladie. —Dans le cas où le retour à la santé est progressif, les fonctions se rapprochent peu-à-peu de l'état naturel; la physionomie commence à reprendre son expression propre, les évacuations se rétablissent, la peau s'humecte, les mouvemens sont plus faciles, et le malade éprouve un sentiment de bien-être qui est plus marqué de jour en jour, à mesure que le rétablissement des fonctions devient plus complet. Lorsque la guérison a lieu par plusieurs améliorations successives et distinctes, on voit le malade éprouver dans l'espace de quelques heures, et souvent à la suite de quelque

phénomène qui n'avait pas eu lieu précédemment, après une sueur, une évacuation alvine, par exemple, un soulagement qui semble indiquer le commencement de la convalescence ; mais les symptômes, après s'être adoucis, persistent au même degré pendant plusieurs jours, jusqu'à ce qu'une nouvelle amélioration ait lieu : ordinairement la seconde amélioration dissipe complètement la maladie ; quelquefois on l'a vu persister encore avec des symptômes plus légers, et ne disparaître qu'après un troisième ou un quatrième effort.

Les affections générales dont la marche est périodique, telles que les fièvres intermittentes, et les maladies connues sous le nom de fièvres *larvées*, cessent quelquefois tout-à-coup ; mais le plus souvent leurs accès deviennent irréguliers pour le type, et incomplets relativement aux symptômes, et c'est peu-à-peu que la maladie se dissipe entièrement.

3.° Dans les maladies locales qui déterminent un trouble général des fonctions, on observe simultanément à leur déclin, les mêmes phénomènes que dans les maladies locales et dans celles de toute l'économie. D'une part, il survient des changemens particuliers dans l'organe affecté ; de l'autre, dans les fonctions dont le trouble était sympathique. Dans l'inflammation du poumon, par exemple, la douleur de côté cesse, la respiration devient plus libre, la toux moins fréquente ; les crachats, qui étaient sanguinolens, sont simplement muqueux, et le côté du thorax qui rendait à la percussion un son mat, reprend sa sonoréité naturelle ; en même temps la figure cesse d'être animée, la soif et la fréquence du pouls diminuent, la

chaleur n'est plus augmentée, la peau est douce au toucher, souvent humide; l'urine coule en certaine quantité, l'appétit et les forces reviennent, etc., etc.; tels sont les principaux phénomènes qui accompagnent le retour à la santé dans les maladies aiguës.

Dans les maladies chroniques, cette terminaison est presque toujours progressive : les symptômes, après avoir augmenté pendant un certain temps, diminuent peu-à-peu, ensorte que le passage de la maladie à la santé, comme celui de la santé à la maladie, est ordinairement insensible; c'est ce qu'on observe dans les écoulemens et les catarrhes chroniques, dans les anciens ulcères, dans le scorbut, etc. On voit à la vérité, dans quelques cas, les maladies chroniques se terminer presque tout-à-coup, d'anciennes dartres disparaître, les flueurs blanches cesser, un ulcère se cicatriser promptement; mais ces guérisons subites des maladies chroniques ne laissent jamais sans inquiétude sur les suites qu'elles peuvent avoir.

B. La terminaison *par la mort* se montre aussi sous plusieurs formes dans les maladies aiguës et chroniques. — Dans les premières elle a quelquefois lieu tout-à-coup, soit par un affaiblissement rapide, comme dans les grandes hémorrhagies, soit avant que la faiblesse parvienne au plus haut degré, comme on le voit dans quelques fièvres ataxiques et dans certaines inflammations de poitrine, etc.; ailleurs c'est au milieu des convulsions ou dans un état comateux, que le malade expire. — D'autres fois la mort survient peu-à-peu, précédée d'une altération profonde dans la physionomie, d'une extrême faiblesse dans les mouve-

mens et dans la voix; la langue devient sèche où livide, la déglutition est bruyante, gênée, impossible; la respiration fréquente, inégale et râleuse, le pouls petit, faible, intermittent, insensible; la chaleur s'éteint par degrés des extrémités vers le tronc; le corps exhale une odeur cadavéreuse, il est couvert partiellement d'une sueur gluante et froide; les excrétions sont involontaires, les sensations éteintes; le malade ne diffère plus d'un cadavre que par les mouvemens de la respiration qui s'exécutent encore par intervalles, jusqu'à ce qu'ils cessent complètement avec la vie. Cet état, qu'on désigne sous le nom d'*agonie* (1), peut ne durer qu'un petit nombre d'heures, ou se prolonger pendant plusieurs jours ou même plusieurs septénaires; sa durée ordinaire est de douze à vingt-quatre heures. — Dans d'autres cas, plusieurs exaspérations successives dans les symptômes précèdent et déterminent la mort. C'est sur-tout dans les fièvres intermittentes pernicieuses qu'on observe cette exaspération successive des symptômes dans chacun des accès qui se succèdent.

Dans les maladies chroniques, la terminaison par la mort n'a presque jamais lieu d'une manière subite; quelquefois néanmoins elle a été observée dans les anévrismes du cœur ou des gros vaisseaux artériels, dans le cancer de l'utérus et dans la phthisie pulmonaire, lorsqu'il survient une hémorrhagie considérable; dans la pleurésie chronique, lorsque le pus se fait jour dans les divisions des bronches, et qu'il y est versé tout-à-coup en assez

---

(1) Ἀγὼν, combat.

grande quantité pour produire la suffocation ; dans le scorbut enfin, par une augmentation subite de la faiblesse. Mais le plus souvent la mort a lieu par l'affaiblissement progressif du sujet, qui tantôt est réduit au dernier degré du marasme, et tantôt devient enflé par l'accumulation de sérosité dans le tissu cellulaire sous-cutané. Beaucoup de ces malades conservent leurs facultés intellectuelles et leur appétit jusqu'aux derniers momens : les uns s'éteignent peu-à-peu sans douleur et sans inquiétude sur leur sort ; les autres, au milieu des souffrances les plus atroces et du désespoir le plus affreux. La plupart offrent, trois ou quatre jours avant de succomber, une altération remarquable dans la physionomie, un *collapsus* et une pâleur particulière, qui annoncent au médecin leur fin prochaine.

C. La terminaison *par une autre maladie* a été désignée par les Médecins grecs sous le nom de *metaschematismos* (1), expression presque barbare pour nous. Ils ont encore proposé des dénominations particulières, selon que la maladie se transforme véritablement en une autre, ou qu'elle ne fait que changer de siège ou de forme. Dans le premier cas, on a nommé *diadoche* (*diadoxis*) (2), dans le second, *métastase* (3) (*metastasis*), le changement survenu dans le genre ou la forme de la maladie ; quant au mot *métaptose* ou *mé-*

(1) Μεταςχηματισμὸς, transformation ou changement de forme, de σχῆμα, forme ; et de μετὰ, qui indique un changement.

(2) Διαδοχὴ, succession ; διαδέχομαι, je succède.

(3) Μετάστασις, de μεθιστάω, je transfère.

tastose (1), les uns l'ont employé dans le premier sens, les autres dans le second. Le mot de *métastase* est resté seul dans notre langage, les autres sont tombés en désuétude. On désigne donc aujourd'hui sous le nom de métastase, toute espèce de transformation de maladie; on ajoute l'épithète *fâcheuse* ou *favorable* selon que l'affection qui survient est plus ou moins grave que l'autre.

La métastase a lieu assez fréquemment dans les maladies aiguës; elle est plus rare dans les maladies chroniques. Le rhumatisme se termine souvent en se transportant de la partie qu'il occupait sur une autre, et quelquefois sur les organes intérieurs. Les hémorrhagies se remplacent aussi de la même manière : c'est la métastase proprement dite, c'est-à-dire, le simple changement de siége ou de forme, la maladie étant la même; tandis que si un abcès termine une fièvre, si une éruption succède à une inflammation de poitrine, c'est une maladie tout-à-fait différente qui remplace la première, c'est le *diadoxis* des anciens.

Quant aux affections chroniques, on les voit, dans quelques cas, cesser à l'époque où une dartre, une fièvre continue ou intermittente viennent à se développer. Nous ajouterons que la même affection, qui est chronique, peut devenir aiguë, et que celle qui est aiguë devient quelquefois chronique avant de cesser; mais n'est-ce pas là un simple changement dans la

---

(1) *Μετάπτωσις*, changement d'événement; de *πτόω*, j'arrive; et de *μετὰ*, qui indique un changement.

marche de la maladie, plutôt qu'une maladie qui se termine par une autre ?

Les maladies internes ou externes peuvent également se terminer par la mort ou la guérison : mais la terminaison par métastase est, en quelque manière, propre aux maladies internes ; celles qui sont produites par des causes externes, et qui sont exclusivement du domaine de la chirurgie, ne se terminent presque jamais de cette manière.

Tels sont les trois modes de terminaisons que peuvent offrir les maladies. Il n'y a, sur cet objet, aucun dissentiment entre les gens de l'art ; il en est autrement sur la manière de concevoir et d'expliquer le passage de la maladie à la santé. Ici, nous rentrons dans le domaine des conjectures, et, dès-lors, nous devons nous attendre à rencontrer les opinions les plus opposées.

ARTICLE II.

De la doctrine des Crises.

§. I. Le mot *crise* (1) a été employé par les médecins dans un sens rigoureusement semblable. Il y a crise, dit *Hippocrate*, dans une maladie, lorsqu'elle

---

(1) *Est vox hæc* crisis, judicium, ἀπὸ τοῦ κρινέσθαι, *desumpta à foro judiciali*, *quia inter spem vitæ metumque mortis ancipites tunc ægri trepidant, veluti rei coràm judice ; incerti planè, utrùm crimine absolvendi sint, an morte damnandi.* (*Prælect.* Ant. Dehaën *in* Boërh. *Inst. Path.*, t. II, p. 287.)

augmente ou diminue considérablement, lorsqu'elle dégénère en une autre, ou lorsqu'elle cesse entièrement (2). Quelques auteurs n'ont employé le mot crise que dans un sens favorable; plusieurs ne l'ont appliqué qu'aux changemens en bien ou en mal qui surviennent dans la violence de la maladie; d'autres n'en ont fait usage que pour exprimer un changement rapide et favorable qui est joint à quelque évacuation nouvelle, ou à tout autre phénomène remarquable; d'autres enfin ont donné ce nom aux phénomènes qui accompagnent le changement, et non pas au changement lui-même. C'est dans l'une ou l'autre de ces deux dernières acceptions que la plupart des médecins emploient aujourd'hui le mot *crise*, qui se trouve ainsi fort éloigné du sens qu'*Hippocrate* lui avait donné.

On a distingué plusieurs espèces de crises; on en a admis de salutaires et de mortelles, de régulières et d'irrégulières, de complètes et d'incomplètes. Les crises *salutaires* sont celles qui conduisent le malade à la guérison: lorsqu'elles sont promptes et précédées d'un accroissement dans l'intensité des symptômes, elles portent le nom de crises proprement dites. On les nomme *lysis* (1), *solutio*, lorsqu'elles sont lentes et qu'elles ne sont pas annoncées par une exaspération préalable: les crises *mortelles* peuvent également être lentes ou subites. Les crises *régulières* sont celles qui sont annoncées par des signes précurseurs, qui arrivent aux jours prévus, et sont accompagnées de phénomènes critiques; les crises sont

(1) *Lib. de Affection. Linden.* II, p. 165.

(2) Λύσις, solution; de λύω, je délie.

irrégulières lorsqu'elles n'offrent pas ces conditions; les crises *complètes* sont celles qui jugent entièrement la maladie, soit par la guérison, soit par la mort; les crises *incomplètes* laissent le malade dans un état douteux.

Ce n'est point, à proprement parler, sur l'existence des crises, mais bien sur celle des phénomènes critiques qu'ont roulé les discussions des médecins. Il n'en est aucun qui n'admette dans les maladies des changemens soit en bien, soit en mal, et la transformation d'une maladie en une autre; or, comme on l'a vu, c'est là ce qu'*Hippocrate* appelait crise, ou jugement. Mais il en est autrement sous le rapport des phénomènes qui accompagnent les crises; on est loin d'être d'accord relativement à leur fréquence et à leur influence sur la terminaison de la maladie.

Relativement à leur fréquence, les uns prétendent que les phénomènes critiques sont très-rares; les autres, qu'ils ont lieu presque constamment lorsque l'art ou une constitution détériorée n'y mettent pas d'obstacle. Les autorités et les raisonnemens ont été entassés de part et d'autre pour résoudre une question que les faits seuls pouvaient décider. Aussi les nombreux écrits qui ont été publiés sur cette matière, loin de l'éclaircir, n'ont-ils fait qu'éloigner du but qu'on se proposait d'atteindre.

En attendant qu'on ait réuni, dans cette intention, une grande masse de faits, on peut trouver dans les écrits des médecins observateurs quelques matériaux utiles. Sur quarante-deux observations de maladies aiguës, consignées dans les ouvrages d'*Hippocrate*, il s'en trouve dix-sept dans lesquelles il a

observé des phénomènes critiques; et sur quarante-huit fièvres graves, *Forestus* a vu dix-neuf fois survenir au déclin quelques phénomènes remarquables. Nous pensons qu'on peut, jusqu'à ce qu'on ait obtenu des résultats plus concluans, admettre, d'une manière approximative, que dans le tiers ou la moitié des cas environ, on observe, au déclin des maladies, des évacuations ou quelqu'autre phénomène qui n'existait pas auparavant; toutefois nous parlons seulement ici des maladies aiguës produites par des causes internes, car ces phénomènes sont beaucoup plus rares dans les maladies chroniques et dans les affections chirurgicales.

Mais cette première question n'est pas aussi difficile à résoudre que la seconde; en effet, il suffit d'observer avec impartialité un grand nombre de malades pour connaître la fréquence des phénomènes critiques, tandis qu'il est bien plus difficile d'apprécier l'influence de ces phénomènes sur les changemens qui ont lieu dans le temps où ils paraissent.

La plupart des anciens médecins avaient pensé que les phénomènes critiques étaient la cause du rétablissement des fonctions (1); que la matière morbifique convenablement élaborée, était transmise au-dehors avec l'urine, la sueur, les matières fécales, etc., et que la maladie cessait ainsi par l'élimination de l'agent qui l'avait produite et entretenue; cette opinion a été com-

(1) Les phénomènes critiques peuvent aussi correspondre à une exaspération des symptômes, ou même à la mort des malades; mais en général on n'emploie ce mot que dans un sens favorable.

battue, dans les temps modernes, par des hommes d'un très-grand mérite, qui n'ont considéré les phénomènes qui surviennent alors que comme l'effet du rétablissement des fonctions précédemment troublées ou suspendues. Nous allons indiquer les principales raisons sur lesquelles ces deux conjectures ont été établies.

Ceux qui ont vu dans les phénomènes et surtout dans les évacuations critiques, la cause du rétablissement de la santé, présentent, à l'appui de leur opinion, des argumens assez nombreux : 1.o l'*époque* à laquelle se montrent ces phénomènes prouve, selon eux, qu'ils sont réellement la cause du retour à la santé, puisque souvent ils précèdent l'amélioration, et qu'ils sont même dans beaucoup de cas, annoncés par des signes particuliers, pendant que la maladie est encore dans toute sa violence; 2.o le soulagement qui succède à ces phénomènes critiques, la réapparition de la maladie par leur suppression intempestive, militent fortement en faveur de cette opinion; 3.o ces phénomènes ne peuvent être considérés comme l'effet du rétablissement des fonctions, s'il est reconnu qu'ils diffèrent beaucoup des phénomènes qui ont lieu dans la santé : or, les matières évacuées au déclin des maladies ne sont jamais semblables à ce qu'elles sont chez l'homme sain : l'urine est sédimenteuse; les sueurs abondantes, générales, exhalent une odeur particulière; les excrémens sont abondans, liquides, etc.; 4.o peut-on considérer comme le simple effet du rétablissement des fonctions, les hémorrhagies inaccoutumées, les abcès, les pustules, les aphthes qui surviennent au déclin des maladies aiguës? Assurément

il y a là autre chose que la cessation des phénomènes morbides; 5.o si ces diverses preuves rassemblées ne suffisaient pas encore, on ne pourrait nier que l'éruption des règles dans la fièvre qui précède leur première apparition, que la sécrétion du lait dans celle qui suit l'accouchement, ne soient incontestablement la cause qui fait cesser le trouble des fonctions; 6.o si, dans quelques cas, la marche de la nature est obscure, ont ajouté les partisans de cette doctrine, ce n'est pas là qu'il faut l'étudier: c'est, au contraire, dans les circonstances où le voile qui la couvre est moins épais, qu'on peut interpréter ses opérations.

Ceux qui ont considéré les phénomènes qui surviennent au déclin des maladies comme l'effet et non comme la cause du retour à la santé, peuvent établir leur opinion sur des argumens presque aussi plausibles : 1.o les phénomènes qu'on nomme critiques n'ont lieu que dans une seule classe de maladies, celle des maladies aiguës : encore arrive-t-il le plus souvent qu'ils manquent, comme le prouvent les relevés même d'*Hippocrate* et de *Forestus*, cités par les partisans des crises : or, si ces phénomènes étaient nécessaires à la terminaison de la maladie, n'est-il pas vraisemblable qu'ils auraient lieu constamment? 2.o ces phénomènes qu'on nomme critiques ne surviennent pas toujours avant l'amélioration ou en même temps qu'elle; souvent ils la suivent, et dès-lors ils ne peuvent être considérés que comme effet et non comme cause du changement survenu. Quant aux signes précurseurs qui les annoncent, outre qu'ils sont fort rares, ils ne prouvent point que ces phénomènes soient réelle-

ment critiques; le délire qui n'est qu'un symptôme de la maladie, n'a-t-il pas aussi ses signes précurseurs? 3.o Le même phénomène que l'on considère comme nuisible ou favorable, dans un cas, est regardé comme indifférent dans un autre, ou chez le même individu, à des époques diverses : la sueur, par exemple, lorsqu'elle a lieu pendant tout le cours de la maladie, est considérée comme fâcheuse pendant l'accroissement, comme indifférente pendant l'état, comme utile au déclin; n'est-il pas plus naturel d'admettre qu'elle n'a été, dans toutes les périodes, qu'un des symptômes de la maladie, et non un phénomène distinct des autres et capable d'en modifier la marche? 4.o la plupart des évacuations critiques diffèrent peu des évacuations naturelles : si quelques-unes s'en éloignent davantage, c'est sans doute à la maladie antérieure qu'il faut attribuer cette différence, et au trouble, encore existant, des fonctions qui ne reprennent pas tout-à-coup, mais peu-à-peu, leur parfaite régularité. 5.o Quant aux maladies qui se montrent au moment où d'autres cessent, comme les hémorrhagies insolites, les exanthêmes, etc., il peut se faire, ou bien que l'apparition des unes et la cessation des autres ne fassent que coïncider, ou bien que le premier de ces phénomènes soit la cause du second. Dans cette dernière supposition, il serait démontré qu'une maladie pourrait en suspendre une autre; mais cela prouverait-il que la sueur, l'urine sédimenteuse, etc., produisent un effet semblable? 6.o Si l'apparition des *évacuations critiques* est suivie de soulagement, si leur suppression produit l'exaspération ou le retour des symptômes, cela ne prouve pas qu'elles

soient la cause de ce changement. La suppression des évacuations naturelles provoque chez l'homme sain le développement de toute espèce de maladie; faut-il s'étonner que la même cause produise un effet analogue chez l'homme affaibli, et rappelle une affection qui vient de se terminer?

En examinant ainsi avec impartialité toutes les circonstances favorables à ces deux opinions opposées, on voit combien il est difficile, quand on ne se décide pas légèrement, d'adopter l'une et de rejeter l'autre. Les partisans des phénomènes critiques citeront toujours à l'appui de leur doctrine, la secrétion du lait, l'apparition des premières menstrues qui, selon toute probabilité, sont réellement les causes qui font cesser la fièvre qui les précède; mais si l'on considère ensuite la série de raisonnemens et de faits sur lesquels est appuyée l'opinion contraire, il sera bien difficile de la rejeter entièrement.

L'insuffisance de chacune de ces théories conduira peut-être à les concilier, bien qu'elles soient opposées l'une à l'autre. Si l'on examine combien la nature est variée dans ses moyens, et combien il est rare qu'elle s'astreigne à une marche parfaitement uniforme, on sera conduit à penser que les mêmes phénomènes peuvent être tantôt l'effet et tantôt la cause du rétablissement des fonctions. Il n'est même pas impossible que ces phénomènes qui surviennent au-déclin des maladies, n'aient encore avec ceux qui les précèdent et les suivent, d'autres rapports qui nous échappent. Nous ne devons pas nous hâter de tirer des conclusions générales

de quelques faits isolés, et moins encore d'assigner des bornes à la puissance de la nature.

Nous nous résumons :

Les *crises* n'étant autre chose que des changemens remarquables, soit en bien, soit en mal, qui surviennent pendant le cours des maladies, leur existence ne peut être révoquée en doute.

Il en est autrement des phénomènes critiques dont la fréquence n'est pas encore bien connue, et dont l'influence sur la terminaison de la maladie est et sera toujours enveloppée d'une certaine obscurité.

Dans un petit nombre de cas, ces phénomènes sont évidemment la cause qui fait cesser la maladie : l'analogie porte à croire qu'il en est de même dans plusieurs autres où leur influence est moins certaine.

Il est vraisemblable aussi que, dans beaucoup de maladies aiguës, les phénomènes dont il s'agit ne sont que l'effet, et non la cause du changement qui s'opère dans la maladie.

En conséquence nous nommerons *critiques* tous les phénomènes qui ont lieu en même temps qu'il survient un changement notable dans l'intensité de la maladie, sans tenir compte des rapports, presque toujours incertains qu'ils peuvent avoir avec ce changement lui-même.

§. II. Après avoir indiqué ce qu'on entend par phénomènes critiques, nous allons faire l'énumération succincte de ces phénomènes, exposer les signes qui les précèdent et les accompagnent, et les circonstances favorables à leur production.

A. Les phénomènes critiques peuvent avoir leur siége dans diverses parties. Les membranes muqueuses sont celles où on les observe le plus souvent ; la peau occupe le second rang, et les glandes le troisième ; viennent ensuite le tissu cellulaire et les membranes séreuses : quelques-uns de ces phénomènes se montrent aussi dans le système nerveux.

1. Les membranes muqueuses offrent des exhalations et des éruptions critiques.

Les exhalations critiques qui ont lieu sur les membranes muqueuses sont de plusieurs espèces : tantôt l'exhalation naturelle est augmentée, tantôt il se fait une exhalation accidentelle de sang ou de fluide aqueux. L'exhalation de mucus dans les fosses nasales, le pharynx et les bronches, est fréquente au déclin des maladies : on a vu vers le même temps des selles muqueuses et quelquefois des vomissemens glaireux ; il n'est pas rare que l'urine dépose alors un sédiment semblable. Quant au flux muqueux du vagin et de l'utérus, il n'est presque jamais critique. — Les hémorrhagies muqueuses se montrent souvent au déclin des maladies ; le saignement de nez, le crachement et le vomissement de sang, l'écoulement hémorrhoïdal et le flux de sang des intestins, l'hématurie et l'hémorrhagie utérine ont été plusieurs fois observés à cette époque. Quant à l'exhalation d'un fluide aqueux par les membranes muqueuses, c'est un phénomène rare ; on a vu quelquefois un vomissement aqueux juger l'hydropisie.

On n'a observé qu'une espèce d'éruption critique sur les membranes muqueuses : c'est l'éruption d'aphthes

qui correspond quelquefois à la cessation des maladies aiguës, particulièrement chez les enfans.

2. La peau offre également des exhalations et des éruptions critiques. Au déclin de beaucoup de maladies aiguës, il survient une sueur générale, d'autant plus remarquable que la peau reste souvent sèche dans les deux premières périodes ; d'autres fois on observe une simple moiteur. — Les éruptions qui se manifestent à la peau, vers la fin des maladies aiguës ou chroniques, sont extrêmement nombreuses. Les principales sont l'érysipèle, la miliaire et les dartres : on a vu quelquefois aussi le pemphygus et la gale survenir à la même époque : *Storck* (1) et *Morgagni* (2) en ont rapporté des exemples très-remarquables. On peut joindre à ces phénomènes l'exhalation abondante de pus fournie par les vésicatoires et l'ictère critique, observée par plusieurs médecins.

3. Les phénomènes critiques que présentent les organes glanduleux, consistent tantôt dans une augmentation de sécrétion, et tantôt dans le gonflement des glandes elles-mêmes. *Sydenham* a vu l'écoulement abondant de la salive juger quelques affections ; les selles bilieuses et l'urine abondante avec sédiment, sont des phénomènes très-fréquens au déclin des maladies. La sécrétion du lait juge, comme nous l'avons vu précé-

(1) *Annus Medicus* II, p. 112. — « *Unicus fuit æger in* » *quo hæc materies intrà scapulas colligebatur, et fiebat ibi* » *tumor qui magnitudine caput virile excessit ; aperto* » *tumore, novem libræ seri flavi viscidi effluxerunt.* »

(2) *De Sedib. et Caus.*, lib. LV, art. 7.

demment la fièvre des femmes nouvellement accouchées. — Le gonflement des parotides survient assez fréquemment au déclin des fièvres graves ; celui des testicules et des glandes mammaires remplace souvent les oreillons ; le gonflement des glandes conglobées de l'aîne ou de l'aisselle a été considéré comme critique par plusieurs des médecins qui ont observé et décrit la peste.

4. Le tissu cellulaire peut offrir également une exhalation et un gonflement critiques. — L'œdématie de ce tissu et la cessation des fièvres intermittentes ont quelquefois coïncidé, comme l'a observé *Sydenham* (1). Des abcès qui s'y sont formés ont également paru juger quelques maladies. — Le simple gonflement inflammatoire du tissu cellulaire a été critique dans quelques cas, bien que la suppuration n'ait point eu lieu : ailleurs même on a vu survenir au déclin des fièvres, une sorte de tuméfaction des extrémités, du visage, ou même de tout le corps, sans signes évidens d'inflammation. — La gangrène du tissu cellulaire et des tégumens est quelquefois aussi un phénomène critique : tels sont les furoncles, les charbons pestilentiels et les escharres qui se forment sur le sacrum et les grands trochanters.

5. Les phénomènes critiques qui ont lieu sur les membranes séreuses sont presque toujours fâcheux. Tantôt c'est une hydropisie, tantôt un épanchement de sang qui survient au déclin d'une autre maladie ; quelquefois aussi l'hydropisie des articulations a succédé au rhumatisme.

---

(1) *Opera omnia*, t. I, p. 60.

6. Enfin le système nerveux n'est pas étranger aux phénomènes critiques; une douleur vive dans le trajet d'un nerf, la paralysie ou la convulsion d'une partie du corps, la perte d'un sens, de l'ouie, de la vue ou de l'odorat, par exemple, et même le dérangement des fonctions intellectuelles, ont été assez fréquemment observés au déclin des maladies (1).

B. Parmi les signes qui précèdent et accompagnent les phénomènes critiques, il en est quelques-uns qui sont communs à tous; il en est d'autres qui sont propres à chacun d'eux.

Les *signes précurseurs communs* sont une douleur plus ou moins forte, souvent un simple prurit, de la chaleur ou de la pesanteur dans l'organe qui doit en être le siège; on peut y joindre une augmentation marquée dans les symptômes généraux de la maladie et notamment dans la force et la fréquence du pouls. Les *signes communs qui accompagnent* les phénomènes critiques, sont un bien-être plus ou moins marqué et une diminution sensible dans la plupart des symptômes.

---

(1) Dans quelques circonstances une émotion très-vive a suspendu le cours d'une maladie rebelle, d'une fièvre intermittente ou d'une affection convulsive, par exemple. Le sommeil a paru également faire cesser des douleurs très-vives qui persistaient depuis un certain nombre d'heures. Mais en admettant que le sommeil pût être rangé parmi les phénomènes critiques, il est au moins bien certain que les émotions vives étant étrangères à la maladie, ne peuvent point être considérées comme tels.

Les phénomènes critiques n'ont pas tous des signes particuliers qui les annoncent et les accompagnent : ceux qui en offrent le plus souvent sont les évacuations alvines, les hémorrhagies, l'urine et les sueurs : les autres en présentent rarement.

Les signes qui précèdent les évacuations alvines sont les borborygmes, les coliques, le gonflement du ventre, les éructations, les vents ou flatuosités, la tension des lombes, les douleurs des cuisses et des genoux, et quelques irrégularités dans le pouls. Les matières sont excrétées sans douleurs ; elles sont copieuses, bien liées, homogènes, jaunes ou brunâtres, quelquefois muqueuses.

L'épistaxis critique est ordinairement annoncée par la rougeur et le gonflement de la face et des yeux; quelquefois le gonflement et la rougeur sont bornées à une des ailes du nez, celle qui correspond à la narine d'où le sang s'écoulera. Une douleur gravative au front, à la racine du nez ou à la nuque, le battement des artères temporales, le tintement d'oreilles, la surdité, les visions de bleuettes, les pleurs involontaires, et chez quelques malades un peu de délire ou d'assoupissement, précèdent encore le saignement de nez. La vîtesse et la dureté du pouls, la fréquence de la respiration et le gonflement de l'hypochondre correspondant, ont quelquefois aussi annoncé ce phénomène : pour qu'il soit critique, il faut que le sang coule avec une certaine abondance.

L'hémoptysie est précédée de chaleur, de bouillonnement dans la poitrine et de gêne dans la respiration.

Les signes qui précèdent l'hématémèse sont l'anxiété épigastrique, les rapports et tous les phénomènes avant-coureurs du vomissement. L'hématémèse et le crachement de sang, ainsi que l'hématurie, jugent presque toujours les maladies d'une manière funeste.

Le flux hémorhoïdal est annoncé par la douleur et la pesanteur au sacrum, le ténesme et quelquefois la dysurie. L'hémorrhagie utérine a les mêmes signes avant-coureurs, auxquels se joignent quelquefois une augmentation ou une diminution dans le volume des mamelles, des coliques hypogastriques, et chez chaque femme en particulier, les phénomènes qui précèdent communément l'apparition de ses menstrues, et qui chez toutes présentent une légère différence.

Le flux critique de l'urine est précédé de pesanteur dans les hypochondres, de tension gravative à l'hypogastre, de chatouillement dans les organes urinaires, et de diminution dans l'exhalation cutanée; l'urine est ensuite excrétée fréquemment; elle est copieuse, ordinairement foncée, et dépose un sédiment cohérent, homogène, blanchâtre ou rosé.

La sueur est souvent précédée de légers frissons, de diminution dans l'excrétion de l'urine et des matières fécales, et quelquefois de rougeurs à la face; l'élévation des hypochondres et un léger prurit à la peau ont aussi annoncé ce phénomène. Nous n'avons pas énuméré parmi ces divers signes les altérations du pouls propres à chaque espèce de crise, parce que l'expérience n'a pas confirmé les ingénieuses assertions de *Solano* et de ses sectateurs. La doctrine des pouls critiques a été aussi

promptement abandonnée que facilement accueillie par les praticiens (1).

---

(1) *Bordeu*, le plus célèbre historien des pouls critiques, distinguait le pouls en pouls *d'irritation* ou *non-critique*, qui est serré, vif, dur, sec et pressé ; et en pouls *critique*, qui est saillant, plein, fort, fréquent, souvent inégal. On rencontre celui-ci dans la troisième période des maladies, l'autre dans la première. Le pouls critique est distingué en supérieur et en inférieur : le premier annonce que la crise aura lieu par quelqu'une des parties situées au-dessus du diaphragme ; le second qu'elle s'opérera par quelqu'un des organes placés au-dessous de cette cloison.

« Le pouls *supérieur* est remarquable par une réduplication précipitée dans les pulsations des artères : cette réduplication qui le constitue essentiellement, ne paraît être que le fond d'une seule pulsation ; elle est sujette à laisser de temps en temps des intervalles ; ces intervalles sont plus ou moins longs, plus ou moins fréquens, selon la nature ou le degré de la maladie. La dilatation qui devrait se faire en un seul temps, se fait en deux temps, et par deux efforts sensibles succédant à une contraction naturelle de l'artère.

» Le pouls *inférieur* est irrégulier, c'est-à-dire, que les pulsations sont inégales entr'elles, et ont des intervalles inégaux : ces intervalles sont quelquefois si considérables, qu'ils forment de véritables intermittences, selon l'espèce de pouls inférieur, et selon que cette espèce se trouve plus ou moins déclarée. On trouve aussi souvent une sorte de sautillement de l'artère ; ce sautillement sert beaucoup à caractériser le pouls inférieur. »

Les pouls supérieur et inférieur peuvent être simples, composés ou compliqués : ils sont *simples* quand ils indiquent une crise qui va s'opérer par un seul organe ; *compo-*

Les autres phénomènes critiques n'ont pas, pour la plupart de signes particuliers qui les annoncent; dans

---

sés, quand ils font connaître que l'effort critique portera à-la-fois sur plusieurs : *compliqués*, lorsqu'ils sont joints par intervalles au pouls d'irritation, pendant lequel l'effort critique paraît interrompu.

Voici les caractères des différens pouls simples :

Pouls supérieurs. 1.° *Pectoral.* « Il est mou, plein, dilaté; ses pulsations sont égales; on distingue dans chacune une espèce d'ondulation, c'est-à-dire, que la dilatation de l'artère se fait en deux fois, mais avec une aisance, une mollesse et une douce force d'oscillations qui ne permettent pas de confondre cette espèce de pouls avec les autres.

2.° *P. guttural.* « Il est fort, avec un redoublement dans chaque battement; il est moins mou, moins plein, souvent plus fréquent que le pouls pectoral; il paraît être intermédiaire entre le pouls pectoral et le nasal.

3.° *P. nasal.* « Il est redoublé ainsi que le pouls guttural, mais il est plus plein, plus dur; il a beaucoup plus de force et de célérité. »

Pouls inférieurs. 1.° « Le *pouls stomacal*, qui annonce le vomissement, est le moins développé de tous les pouls critiques : il est moins inégal que toutes les autres espèces de pouls inférieurs; l'artère semble se roidir et frémir sous le doigt; elle est souvent assez saillante : les pulsations sont fréquentes et avec des intervalles assez égaux.

2.° Le *pouls intestinal* « est plus développé que celui du vomissement; ses pulsations sont assez fortes, comme arrondies, et sur-tout inégales, tant dans leur force que dans leurs intervalles, ce qui est très-aisé à distinguer, puisqu'il arrive presque toujours qu'après deux ou trois pulsations assez égales et assez élevées, il en paraît deux ou

les cas seulement où un abcès critique doit juger la maladie, on observe quelquefois que l'urine reste claire,

---

trois qui sont moins développées, plus promptes, plus rapprochées et comme subintrantes; de là résulte une sorte de sautillement ou d'explosion de l'artère, plus ou moins régulier : aux irrégularités de ce pouls se joignent souvent des intermittences très-remarquables. Il n'est jamais aussi plein, aussi développé que le pouls supérieur : il n'a point nécessairement d'ordre marqué dans ses intermittences; c'est au contraire par son désordre qu'il se rend reconnaissable.

3.° Le *pouls de la matrice* « est ordinairement plus élevé, plus développé que dans l'état naturel : ses pulsations sont inégales; il y a des rebondissemens moins constans, à la vérité, moins fréquens ou moins marqués que dans le pouls nasal, mais cependant assez sensibles.

4.° Le *pouls du foie* « est le plus concentré après le pouls stomacal; il n'a ni dureté, ni roideur; il est inégal, et cette inégalité consiste en ce que deux ou trois pulsations inégales succèdent à deux ou trois pulsations parfaitement égales, et qui semblent souvent naturelles.

5.° Le *pouls des hémorrhoïdes* « est inégal comme les autres pouls inférieurs; mais c'est d'une inégalité qui lui est particulière. Les pulsations se ressemblent peu entre elles par la force et encore moins pour les intervalles. Ces pulsations, lorsqu'elles sont moins inégales, paraissent presque toujours tenir de l'état d'irritation : il y en a néanmoins de temps en temps quelques-unes de plus dilatées, et où le resserrement est moins sensible : ces pulsations, plus dilatées, sont bientôt suivies de pulsations où il y a du rebondissement. A trois ou quatre pulsations un peu concentrées, vives, roides, presque égales, succèdent deux ou trois pulsations un peu dilatées, comme arrondies et moins égales;

qu'il y a des frissons passagers et des sueurs partielles au déclin de la maladie (1).

---

les trois ou quatre pulsations suivantes se font avec des rebondissemens; mais ces diverses pulsations ont ceci de commun, c'est qu'on y trouve une sorte de tremblement assez constant, plus de fréquence et de fond de resserrement que dans les autres espèces de pouls inférieurs : on sent, pour ainsi dire, une sorte de profondeur du pouls, et cette profondeur, jointe au tremblottement des pulsations, semble être le caractère le plus distinctif entre le pouls des règles et celui des hémorrhoïdes.

6.° Le *pouls des urines* « est inégal avec une sorte de régularité : il a plusieurs pulsations moindres les unes que les autres, et qui vont en diminuant jusqu'à se perdre, pour ainsi dire, sous le doigt; c'est dans ce même ordre qu'elles reviennent de temps en temps; les pulsations qui se font dans ces intervalles sont plus développées, assez égales et un peu sautillantes.

Pouls de la sueur critique. « Lorsque le pouls est plein, souple, développé, fort, qu'à ces modifications se joint une inégalité dans laquelle quelques pulsations s'élèvent au-dessus des pulsations ordinaires, vont en augmentant jusqu'à la dernière qui se fait distinguer par une dilatation, et en même temps une souplesse plus prononcée que dans les autres pulsations, il faut toujours attendre une sueur critique. »

(1) *Hippocrate* assure que quand l'urine reste transparente et crue pendant long-temps, et que les autres signes sont favorables, on doit s'attendre à la formation d'un abcès dans les parties situées au-dessous du diaphragme. (*Prænot.*, N.° 78, *Foës.*) L'observation de *Pithion* rapportée par *Hippocrate*, dans le troisième livre des Epidémies, n'est pas

Tantôt on n'observe qu'un seul phénomène critique : une hémorrhagie copieuse, une sueur abondante, par exemple ; tantôt on en rencontre plusieurs simultanément ; dans quelques cas même tous les couloirs semblent s'ouvrir à-la-fois : la peau se couvre de sueur, l'urine coule abondamment, le ventre se relâche, le mucus des fosses nasales et des voies aériennes est exhalé en plus grande quantité, etc. D'autres fois, divers phénomènes critiques ont lieu, mais successivement, comme on a eu de fréquentes occasions de l'observer.

C. Les phénomènes critiques ne sont pas également fréquens dans toutes les circonstances. Ils sont plus tranchés et plus communs dans la jeunesse et l'enfance,

---

la seule qui confirme cette assertion, toute extraordinaire qu'elle puisse paraître. *Tissot* en a rapporté une autre dans sa description de la fièvre bilieuse de Lausanne, et nous avons vu nous-même un fait semblable chez un malade de l'hôpital de la Charité. Il était atteint d'une péripneumonie au déclin de laquelle l'urine resta constamment transparente, lorsque déja tous les symptômes avaient presque complètement disparu. Il paraissait entrer en convalescence, lorsqu'il survint le dix-septième jour, une douleur vive dans la jambe gauche. Le dix-neuvième, la douleur était pulsative, et il s'y était joint un gonflement et une dureté remarquables à l'endroit correspondant au mollet. Les jours suivans, la douleur et le gonflement augmentèrent, et s'étendirent à la cuisse ; mais vers le vingt-cinquième jour, l'urine qui était restée jusqu'alors transparente, devint trouble et jumenteuse ; et l'inflammation qui semblait devoir se terminer par suppuration, se termina promptement par résolution.

chez les individus d'une forte constitution ; dans les climats tempérés, dans les lieux élevés, dans la saison du printemps ; ils sont plus obscurs et plus rares dans les maladies des vieillards, des gens faibles, dans les régions humides et sous l'influence d'un traitement perturbateur. *Baglivi* a encore observé qu'ils ont lieu moins souvent chez les habitans des villes que chez ceux des campagnes ; et d'autres ont remarqué qu'ils étaient plus fréquens parmi les gens aisés que dans la classe indigente.

Il est aussi, pour quelques phénomènes critiques en particulier, des circonstances qui favorisent leur production. Les hémorrhagies sont plus fréquentes dans le printemps et les étés secs, dans les pays fertiles, chez les individus d'un tempérament sanguin et sujets dans l'état de santé à des hémorrhagies habituelles ; on les observe particulièrement depuis quinze ans jusqu'à trente-cinq. Les exhalations muqueuses ont lieu spécialement chez les individus lymphatiques, dans les les saisons humides, comme l'automne et l'hiver, dans les lieux bas et marécageux. Le flux de ventre critique a sur-tout été observé chez les adultes d'un tempérament bilieux, dans l'automne ; l'urine, dans l'hiver et le printemps, chez les individus lymphatiques.

Chaque contrée paraît aussi imprimer aux maladies une tendance particulière à telle ou telle espèce de phénomène critique. M. *Coray*, dans ses notes savantes sur le traité de l'air, des eaux et des lieux, assure qu'en Italie et dans les pays chauds, les sueurs sont plus fréquentes ; qu'en Hollande et en Angleterre les dépôts sont assez communs ; que dans l'Ouest de la

France, l'éruption miliaire juge plus souvent les maladies, tandis qu'à Paris les phénomènes critiques sont très-variés.

Le caractère des maladies a une influence très-prononcée sur les phénomènes qui surviennent à leur déclin. Les maladies inflammatoires se jugent par des hémorrhagies ou par des sueurs ; les maladies bilieuses par des évacuations alvines. Dans les affections muqueuses, l'augmentation du mucus exhalé est un des phénomènes critiques les plus fréquens ; dans les maladies qui offrent le caractère adynamique, l'évacuation de matières très-fétides, la formation d'escharres gangréneuses, le gonflement des parotides sont les principaux phénomènes qui correspondent aux changemens en bien ou en mal. Quant aux maladies nerveuses ou ataxiques, elles présentent autant de variété à leur terminaison que dans les autres périodes, et n'ont guères de phénomènes critiques qui leur soient propres. Toutefois on observe à la suite des fièvres ataxiques, plus fréquemment qu'au déclin des autres, la paralysie, la perte d'un sens, le dérangement des fonctions intellectuelles.

On a pensé que le siége des maladies influait aussi d'une manière notable sur leur mode de terminaison. M. *Voisin*, dans une thèse récemment soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, affirme que les affections thorachiques se jugent le plus souvent par des phénomènes critiques qui se montrent à la peau, tandis que les maladies de la tête se terminent spécialement par des évacuations alvines. Cette assertion fondée sur un certain nombre d'observations et sur la sympathie qui existe

entre les poumons et la peau, entre la tête et le ventre, mérite et appelle l'attention des médecins observateurs, en attendant que l'expérience l'ait confirmée ou détruite.

D. Les phénomènes critiques ont une durée variable; la plupart ne persistent que douze ou vingt-quatre heures; les sueurs et l'urine critiques se prolongent ordinairement dans la convalescence, et leur suppression provoque souvent le retour de la maladie. Les hémorrhagies ne durent quelquefois pas au-delà de quelques minutes, tandis que certaines éruptions qui se montrent au déclin des maladies, n'ont pas encore cessé, dans quelques cas, au bout de plusieurs mois.

ARTICLE III.

Doctrine des Jours critiques.

La plupart des médecins pensent avec *Hippocrate*, que les crises, c'est-à-dire les changemens qui surviennent dans les maladies, bien qu'elles puissent avoir lieu tous les jours, sont cependant plus fréquentes et plus complettes à certains jours qu'à d'autres.

Ce point de doctrine a été long-temps dans les écoles un sujet de controverse. Ses partisans et leurs antagonistes ont été entraînés, comme cela arrive presque toujours par la chaleur de la discussion, au-delà du point qu'ils voulaient défendre ou attaquer. Les premiers ont fini par prétendre que les maladies ne pouvaient être jugées qu'à certains jours, tandis que les autres soutenaient qu'aucune espèce de maladie ne se terminait à un jour plutôt qu'à tout autre.

Voici quelle était la doctrine d'*Hippocrate*, relativement aux jours critiques :

Il regardait les derniers jours de chaque septénaire comme les plus favorables aux changemens qui surviennent dans les maladies. Ces jours étaient le 7.e, le 14.e, le 20.e, le 27.e, le 34.e et le 40.e : il les nommait jours critiques. Dans cette manière de compter les jours, le troisième septénaire commençait le dernier jour du second, c'est-à-dire le 14.e jour ; le sixième septénaire commençait le dernier jour du cinquième, c'est-à-dire le 34.e; en sorte que trois septénaires ne formaient que vingt jours, six n'en formaient que quarante. *Hippocrate* comptait vingt-et-un jours médicaux dans vingt jours solaires, sans doute parce qu'il pensait que les premiers étaient plus courts que les seconds. *Chesneau*, dans son Traité des fièvres, a proposé un jour médical de vingt-trois heures ; mais il ne serait pas tout-à-fait le même que celui d'*Hippocrate* qui est plus long.

Hipppocrate plaçait au second rang les jours qui tiennent le milieu entre les septénaires, tels que le 4.e, le 11.e, le 17.e ; il les nommait indicateurs parce que, selon lui, les changemens sont plutôt indiqués que produits aux jours dont il est question ; ils sont indiqués, soit par quelque phénomène nouveau, soit par une diminution ou une augmentation dans l'intensité de la maladie.

Les autres jours étaient distingués en jours intercalaires, auxquels les crises arrivent moins fréquemment et sont moins complètes qu'aux jours critiques et indicateurs, et en jours vuides ou non-décrétoires auxquels les crises n'ont presque jamais lieu. Voici l'énuméra-

tion des jours qui appartiennent à chacune de ces quatre séries.

Jours critiques, 7.e, 14.e, 20.e, 27.e, 34.e, 40.e..... 60.e, etc.

Jours indicateurs, 4.e, 11.e, 17, 24.e, etc.

Jours intercalaires, 3.e, 5.e, 6.e, 9.e, etc.

Jours non-décrétoires, 2.e, 8.e, 10.e, 12.e, 13.e, 15.e

Ce serait avoir une idée fausse de la doctrine d'*Hippocrate* sur les jours critiques, que de la considérer comme exclusive. Ce grand médecin eut la sagesse de ne rien présenter à ce sujet comme constant; il fit lui-même observer que la marche des maladies était modifiée selon les saisons et les épidémies. Les observations qu'il a consignées dans ses ouvrages ne sont pas toujours conformes à ses axiômes généraux sur les jours critiques, et cela seul prouverait qu'il y mettait des exceptions. Il pensait d'ailleurs que les crises pouvaient avancer ou retarder d'un jour, avoir lieu, par exceple, le sixième, et même le huitième qui est *non-décrétoire*, au lieu du septième, selon les épidémies.

Galien et ses sectateurs furent loin d'imiter la sage circonspection du Père de la médecine : ils défigurèrent sa doctrine, en soutenant que certains jours étaient constamment heureux, d'autres toujours funestes; ensorte qu'aucune maladie ne pouvait se terminer défavorablement le septième jour, ni heureusement le sixième. *Galien* appelle à ce sujet, en témoignage, les dieux immortels qui connaissent, dit-il, la vérité de ses paroles !

Autant il est aisé de détruire les assertions exclusives de *Galien*, autant il serait difficile de combattre

la doctrine sage et réservée d'*Hippocrate.* S'il est un certain nombre d'affections qui peuvent se terminer indifféremment à toute époque, il en est beaucoup d'autres qui cessent régulièrement dans un temps déterminé, qui ont, comme on l'a dit, une sorte de maturité comparable à celle des végétaux : la variole et le typhus en particulier sont dans ce cas, et la plupart des fièvres cessent aux jours critiques ou indicateurs. Sur les quarante-huit fièvres graves dont *Forestus* a donné l'observation, trente ont été jugées aux jours critiques, huit aux jours indicateurs, dix seulement aux jours vides ou intercalaires. En rassemblant toutes les observations qui se trouvent disséminées dans les écrits d'*Hippocrate*, *Dehaën* a constaté que sur cent soixante-cinq maladies aiguës, il s'est présenté cent seize crises complètes ou incomplètes aux jours critiques ou indicateurs, et soixante dix-sept seulement aux autres jours ; les crises favorables ont plus fréquemment eu lieu aux jours critiques ou indicateurs, les crises funestes aux jours intercalaires ou vuides (1).

Cette influence des jours critiques n'est pas marquée seulement dans les maladies internes ; il paraîtrait d'après les observations de *Testa* qu'elle s'étend jusqu'à un certain point aux affections chirurgicales. Suivant cet auteur, c'est ordinairement le quatrième, le septième, le onzième, le quatorzième ou le vingtième jour qu'il s'opère dans les plaies de grands changemens,

(1) Dehaën, *Prælect. in* Boërh. *Instit. Path.*, t. II, p. 276

que la rupture des abcès a lieu, que surviennent les évacuations favorables, les accidens, les convulsions en particulier, etc.

Les antagonistes de la doctrine des jours critiques ont prétendu que ce n'était pas l'observation qui avait conduit *Hippocrate* à la fonder; que ce médecin avait été entraîné par sa prévention en faveur du système des nombres de *Pythagore*. *Celse* en particulier, adresse indirectement ce reproche à *Hippocrate*, lorsqu'il accuse *les anciens médecins d'avoir rapporté à la puissance des nombres, les périodes des maladies et les jours critiques.* Quand on réfléchit à la circonspection avec laquelle *Hippocrate* s'est exprimé sur l'influence des jours critiques, il est difficile de concilier, avec cette prévention dont on parle, un langage aussi réservé. Si l'on compare ensuite la doctrine des nombres de *Pythagore* et celle des jours critiques d'*Hippocrate*, on se convaincra davantage encore que ce dernier est loin d'être aveuglé par le *pythagorisme*. La lecture attentive des écrits d'*Hippocrate* ne permet pas de croire qu'il ait attaché aux nombres en général, et aux nombres impairs en particulier, autant d'importance qu'on l'a dit généralement. La doctrine des jours critiques, telle qu'elle est présentée dans ses véritables ouvrages, est si différente de ce qu'elle est dans les livres qu'on lui a faussement attribués, qu'elle concourt, avec toutes les autres preuves, à démontrer combien est fondée la distinction qu'on en a faite.

Nous n'irons pas toutefois jusqu'à prétendre que les recherches d'*Hippocrate*, sur les jours critiques, soient entièrement étrangères au système de *Pythagore*; mais

autre chose est que ce système ait fait supposer à *Hippocrate* des jours critiques, autre chose est que ce médecin ait été conduit par ce système à les observer : or, s'il est démontré que la doctrine des nombres et celle des jours critiques, bien qu'ayant quelque analogie, diffèrent cependant sous beaucoup de rapports, si, comme il serait facile de le démontrer, elles se trouvent à plusieurs égards, dans une opposition complète, on ne peut point admettre que la doctrine des jours critiques ne soit que l'application du système de *Pythagore* à la marche des maladies, et l'on est obligé de conclure que c'est sur l'observation de la nature qu'*Hippocrate* s'est appuyé pour fonder une doctrine dont le système des nombres a pu lui suggérer l'idée.

Quelques médecins, plus respectueux pour la doctrine d'*Hippocrate*, que ceux qui l'avaient accusé de pythagorisme, ont prétendu que sa doctrine des crises n'était applicable qu'au climat de la Grèce, et que ce serait à tort qu'on l'étendrait aux maladies du nôtre. Mais cette objection tombe d'elle-même, si l'on considère, 1.º qu'*Hippocrate* n'a pas seulement pratiqué en Grèce, qu'il a aussi exercé chez les Scythes; 2.º que nous reconnaissons dans les maladies qu'il a décrites, celles qui se développent chaque jour sous nos yeux, et que nos observations journalières, loin d'infirmer la plupart des préceptes qu'il nous a transmis, ne font qu'en mieux établir la vérité.

La plupart des discussions qui ont eu lieu sur les jours critiques, auraient été évitées peut-être si l'on se fût mieux entendu sur le point de la discussion, si chacun eût clairement exprimé jusqu'à quel point il voulait attaquer ou

défendre cette opinion. Il n'est presque aucun de ses partisans qui ne fût convenu volontiers que les maladies ne se jugeaient pas, dans tous les cas, sans aucune exception, aux jours critiques ou indicateurs, et vraisemblablement aussi leurs antagonistes, du moins pour la plupart, auraient admis qu'il est certains jours où les changemens qui surviennent dans les maladies sont un peu plus fréquens ; dès-lors, la discussion n'eût plus roulé que sur la fréquence relative, et ce point, encore obscur aujourd'hui, aurait sans doute été éclairci.

Nous ferons remarquer, avant de terminer cet article, que la doctrine des phénomènes et celle des jours critiques sont presqu'entièrement indépendantes, et que l'une d'elles pourrait être fausse et érronée sans que l'autre le fut.

CHAPITRE XI.

De la Convalescence.

La convalescence *(convalescentia)* est un état intermédiaire à la maladie qui n'existe plus et à la santé qui n'existe pas encore : elle commence lorsque les symptômes qui caractérisent la maladie ont disparu, et finit à l'époque où l'exercice libre et régulier des fonctions qui constitue la santé est pleinement rétabli.

On a distingué deux espèces de convalescence, l'une vraie, l'autre fausse. Cette distinction ne peut pas être conservée : si la maladie persiste après une rémission marquée, l'individu est encore malade; si la maladie a cessé, la convalescence existe : elle peut être, elle est même souvent incertaine, mais elle ne saurait être fausse.

Les phénomènes qui accompagnent la convalescence n'offrent rien de particulier dans les affections purement locales. Il en est autrement dans les maladies aiguës ou chroniques qui ont, pendant leur cours, dérangé toutes les fonctions. Dans la convalescence des maladies chroniques de ce genre, les fonctions digestives et locomotrices se rétablissent communément avec lenteur, l'embonpoint ne revient qu'au bout d'un temps plus long encore, et quelquefois même, si l'individu est déjà parvenu à un certain âge, il ne revient jamais au degré où il était avant la maladie.

Les phénomènes qui accompagnent la convalescence

des maladies aiguës, sont bien plus nombreux et bien plus remarquables. Un des premiers effets de la cessation de la maladie est un amaigrissement subit de tout le corps et en particulier de la face qui devient plus pâle. Cet amaigrissement paraît dépendre surtout de la diminution des symptômes fébriles et principalement de la chaleur qui, même dans le corps vivant, détermine une augmentation dans le volume des parties, une véritable raréfaction; le rétablissement des sécrétions dans la troisième période, doit aussi être une des causes de ce phénomène. Le sentiment de la faiblesse est alors très-prononcé; la démarche du convalescent est chancelante, et ses premiers pas exigent de très-grands efforts, surtout lorsqu'il veut descendre: les forces musculaires se rétablissent plus ou moins promptement; la rapidité avec laquelle elles reviennent est le meilleur signe de la convalescence. La voix reste quelque temps faible et ne reprend son ton naturel que quand la santé est pleinement rétablie. Les organes des sens ont souvent perdu de leur activité, la vue est quelquefois trouble et confuse, et l'ouïe peut offrir des anomalies diverses. On observe communément une extrême susceptibilité morale; les convalescens sont presque tous disposés aux passions gaies, à l'espérance, à la joie; mais ils sont en même-temps impatiens et irrascibles. Les fonctions intellectuelles ne retrouvent ordinairement toute leur énergie que par degrés et à mesure que la santé se rétablit : chez quelques-uns, la mémoire, l'imagination, le jugement, sont dans un état réel de faiblesse qui ne se dissipe que lentement; chez le plus grand nombre, ces fonctions s'exercent avec

toute leur intégrité; mais le moindre travail, le plus léger effort cause de la fatigue, produit des maux de tête, quelquefois même des lipothymies et divers autres accidens.

Les fonctions digestives reprennent plus ou moins promptement leur exercice régulier; la langue reste un peu chargée, l'appétit revient peu-à-peu ou tout-à-coup : souvent le vin paraît amer et le pain sans saveur; la soif diminue ou cesse; la digestion stomacale ne se rétablit pas ordinairement aussi vîte que l'appétit, c'est là ce qui rend les indigestions si fréquentes : néanmoins quelques personnes mangent et digèrent facilement, dès le premier jour de la convalescence après une maladie grave, une quantité d'alimens considérable. Nous avons vu deux convalescens du typhus, manger sans accident et en un seul repas, le jour même où la fièvre venait de cesser, plus d'une demi-livre d'alimens solides. Le ventre est ordinairement paresseux dans la convalescence, et les matières alvines sont sèches et grisâtres; quelquefois, au contraire, il y a du dévoiement. La respiration est libre dans le repos, elle est un peu courte dans la marche; le pouls reste quelquefois fréquent pendant plusieurs jours; mais quand tous les autres signes sont bons, la fréquence du pouls n'a rien d'inquiétant; elle ne doit pas empêcher le médecin d'accorder aux convalescens les alimens qu'ils demandent. La plupart d'entr'eux éprouvent, par les causes les plus légères, dans la marche, ou par l'effet d'une sensation ou d'une émotion vive, des palpitations qui n'ont rien de grave; chez presque tous aussi, les veines des membres inférieurs se gonflent facilement par la sta-

tion. La chaleur est communément diminuée; les convalescens sont sensibles au froid extérieur et se tiennent volontiers auprès du feu, même dans les saisons chaudes; ils éprouvent souvent, pendant la nuit, une légère moiteur; d'autres fois, l'urine coule en très-grande abondance; la couleur grisâtre des matières fécales et la constipation pourraient faire présumer que la sécrétion de la bile est peu abondante.

Un des phénomènes les plus remarquables de la convalescence est l'énergie des fonctions génératrices, les désirs ardens, les songes lascifs, les pollutions nocturnes. Plusieurs auteurs rapportent que des vieillards qui n'avaient pas eu d'éjaculation depuis plusieurs années, en ont eu dans la convalescence. Le rétablissement des menstrues, chez les femmes, n'a souvent lieu que plusieurs mois après la cessation de la maladie.

Nous joindrons à ces phénomènes la desquammation de l'épiderme et la chute des cheveux qui ont lieu chez beaucoup de malades, à une époque très-avancée de la convalescence. Les cheveux qui repoussent n'ont pas ordinairement la même nuance ni la même forme que les autres, et cette circonstance donne à la chevelure de ceux qui ont éprouvé une maladie grave, un aspect particulier.

La durée de la convalescence est souvent incertaine, parce que l'époque où elle commence et celle où elle finit ne sont pas bien marquées. On ne peut presque jamais la déterminer d'une manière rigoureuse; on ne connaît que sa durée approximative.

Beaucoup de circonstances peuvent rendre la conva-

lescence plus longue ou plus courte; l'âge et la constitution de l'individu, le genre et la durée de l'affection, l'habitation, la saison et le régime, sont celles qui influent le plus puissamment sur l'espace de temps qui s'écoule entre la fin de la maladie et le rétablissement parfait de la santé; plus on approche de l'enfance, et plus la convalescence est courte : elle devient progressivement plus longue dans l'âge mûr et chez les vieillards; elle l'est moins chez les individus forts et bien constitués que chez les personnes faibles et habituellement souffrantes; elle est communément courte à la suite des affections nerveuses, de la fièvre inflammatoire et des phlegmasies dont la terminaison a été franche; elle est longue à la suite des maladies qui ont été accompagnées d'une grande prostration, ou dans lesquelles les principaux symptômes ont porté sur le conduit alimentaire, comme la gastrite et l'entérite, les fièvres accompagnées d'embarras gastrique et intestinal, dans lesquelles on a employé et répété les purgatifs et vomitifs. La durée de la maladie influe nécessairement aussi sur celle de la convalescence : il est évident qu'à la suite d'une maladie de quelques jours, le rétablissement des fonctions doit être plus rapide qu'après une affection aussi grave qui aurait duré plus longtemps. L'habitation et le régime des convalescens ont une action bien évidente sur la promptitude ou la lenteur avec laquelle la santé se rétablit. Communément la convalescence est plus longue dans les endroits humides, dans les maisons plus basses que le sol, dans les hôpitaux, que dans les maisons particulières et dans un lieu sec et élevé. L'usage d'alimens mal sains, une

diète trop sévère, ou l'excès opposé, prolongent la convalescence. Enfin il est d'observation que, dans le printemps et dans l'été, les convalescens se rétablissen beaucoup plus rapidement que dans les circonstances opposées.

La convalescence ne conduit pas toujours à la santé parfaite : elle est quelquefois interrompue par le retour de la maladie à laquelle elle succède, ou par le développement d'une autre affection.

CHAPITRE XII.

Des Phénomènes consécutifs.

On désigne sous le nom de phénomènes consécutifs, divers dérangemens des fonctions qui persistent ou qui surviennent après la terminaison des maladies. Ils se confondent quelquefois avec les phénomènes d'une convalescence longue; mais en général ils en diffèrent sensiblement, soit à raison de leur intensité, soit parce qu'ils portent le plus souvent sur une seule fonction, tandis que la convalescence est marquée par la langueur de tous les organes de l'économie.

Parmi ces phénomènes consécutifs, les uns ont commencé avec la maladie, telle est la douleur de côté, qui persiste après la péripneumonie; les autres sont survenus un certain nombre de jours après le début, mais longtemps avant la terminaison, telle est la couleur jaune de la peau, qui se manifeste après sept à huit accès de fièvre intermittente, et qui reste plus ou moins longtemps après que cette maladie est terminée. Il en est d'autres qui paraissent seulement au déclin, et qui, par ce motif, ont été considérés par quelques médecins comme des phénomènes critiques; d'autres enfin ne se montrent qu'après la cessation complète de la maladie: telle est l'anasarque qui survient à la suite des fièvres éruptives, et de la scarlatine en particulier.

On voit d'après cela que les phénomènes consécutifs des maladies doivent être très-variés et très-nombreux.

Nous n'entrerons pas dans l'énumération de tous ceux qui peuvent se présenter : nous indiquerons seulement les principaux.

Quelques personnes éprouvent, après avoir été malades, une augmentation ou une diminution remarquables dans le volume du corps : les unes, au lieu de reprendre de l'embonpoint, continuent de maigrir comme pendant le cours de la maladie ; les autres, comme *Tissot* en a vu des exemples, acquièrent rapidement une obésité qui les effraie eux-mêmes. Chez quelques-uns il reste de la faiblesse dans les mouvemens de tout le corps ou d'un membre ; chez d'autres un tremblement général ou partiel. La raucité de la voix persiste à la suite de quelques angines et de certaines affections nerveuses. Les douleurs sont des phénomènes consécutifs très-fréquens, après le zona et plusieurs autres phlegmasies. Les organes des sens, ceux de la vue et de l'ouie en particulier restent souvent faibles, lorsque les autres fonctions sont rétablies. Le délire consécutif a été observé par *Hippocrate* chez *Méthon*, et *Piquer* en a vu deux exemples. La perte de la mémoire, une sorte d'idiotisme succèdent quelquefois aussi aux fièvres ataxiques. L'insomnie complète est encore un phénomène consécutif assez fréquent ; *Tissot* pensait qu'elle pouvait dépendre dans quelques cas de ce que la maladie avait fait perdre l'habitude de dormir. On observe aussi diverses lésions des fonctions digestives, telles que l'inappétence, la cardialgie, la langueur dans les digestions stomacales et une constipation tellement opiniâtre qu'elle résiste à des moyens très-énergiques. La toux, le hoquet, la

fréquence du pouls persistent quelquefois après que les autres fonctions ont repris leur exercice régulier. Les sueurs excessives et le flux abondant de l'urine sont deux phénomènes qui se montrent souvent à la suite des maladies aiguës; on observe presque toujours l'un ou l'autre, et souvent on les voit alterner pendant quelque temps jusqu'à l'entier rétablissement des forces : s'ils viennent à être supprimés, presque toujours l'exhalation augmente dans le tissu cellulaire, et il se forme une anasarque.

On a joint aux phénomènes consécutifs que nous venons d'énumérer, les abcès, les gangrènes, la fièvre hectique simulant la phthisie pulmonaire; mais ce sont là plutôt des maladies consécutives que de simples phénomènes.

Les phénomènes consécutifs peuvent augmenter ou diminuer d'intensité, ou demeurer stationnaires : ils diffèrent aussi suivant qu'ils persistent sans interruption ou qu'ils se montrent seulement par intervalles; ils ont en général le même type que l'affection qui les précède. Les douleurs qui succèdent au zona, la dyspnée qui suit la péripneumonie, ont une marche continue comme les affections qu'elles suivent. Les phénomènes qui persistent ou se montrent à la suite des maladies périodiques, reparaissent souvent sous le même type. C'est ainsi qu'après les fièvres intermittentes, on voit se reproduire aux jours qui correspondent aux accès, des phénomènes variables pour la forme comme pour la durée : c'est chez celui-ci, le refroidissement momentané de tout le corps ou de quelque partie; chez celui-là une chaleur fugace; une douleur, un spasme

chez un troisième, le sédiment briqueté de l'urine chez un autre. Mais on observe aussi à la suite des maladies périodiques des phénomènes qui n'ont pas le même type : tels sont en particulier le gonflement de la rate et l'œdême des membres inférieurs, qui ne cessent que que pour ne plus reparaître.

La durée des phénomènes consécutifs n'a rien de constant : communément elle ne s'étend pas au-delà de deux à trois septénaires, quelquefois elle se prolonge beaucoup plus ; la dureté de l'ouie qui succède aux fièvres malignes, la faiblesse ou la roideur d'un membre qui persiste après une affection rhumatismale, ont quelquefois duré pendant la vie tout entière.

CHAPITRE XIII.

Des Rechutes et des Récidives.

On nomme *rechute* la réapparition d'une maladie qui vient de se terminer, et dont la convalescence n'est pas encore achevée; on doit entendre par *recidive* (*morbus recidivus*), le retour d'une maladie qui s'était déjà manifestée une ou plusieurs fois, et qui reparaît après l'entier rétablissement du malade.

Les rechutes sont communément provoquées par quelqu'une des causes occasionnelles des maladies : l'exposition au froid, une erreur de régime, un excès dans l'exercice, une méditation prolongée, une émotion vive un médicament intempestif, sont, de toutes les causes, celles qui provoquent le plus fréquemment la réapparition de la maladie.

Les rechutes ne sont pas également fréquentes dans toutes les affections : il en est quelques-unes dans lesquelles elles n'ont jamais lieu : telles sont les fièvres éruptives contagieuses; il en est d'autres où elles sont rares, comme la péripneumonie et la pleurésie; il en est d'autres enfin où elles sont très-communes, comme les fièvres intermittentes. On a attribué la fréquence des rechutes dans ces dernières affections, à la marche même de de ces fièvres qui ont une tendance marquée à se reproduire, et à l'espèce d'habitude que l'économie semble avoir contractée, lorsque les accès se sont répétés pendant long-temps. Mais ce qu'il y a de plus remarquable encore

dans les rechutes des fièvres intermittentes, c'est qu'elles ont presque toujours lieu dans la seconde semaine pour les fièvres tierces, et dans la troisième pour les fièvres quartes; et c'est précisément au jour et à l'heure où la fièvre aurait paru, si ses accès n'eussent pas été suspendus, que la rechute a lieu. *Strack* a observé quelquefois cette régularité dans la *récidive* des fièvres, au bout de plusieurs mois et même d'une année; mais ces exemples sont très-rares, au lieu que ceux qu'on observe dans les premières semaines qui succèdent à la maladie, sont très-fréquens.

Les symptômes qui accompagent les rechutes sont à-peu-près les mêmes que ceux de l'affection première; mais il s'y joint une faiblesse plus considérable qui ajoute beaucoup au danger. Leur durée est ordinairement plus longue, et lorsqu'elles épargnent la vie du malade, elles le laissent dans un état de débilité qui ne cesse qu'avec une extrême lenteur, et qui quelquefois ne se dissipe jamais complettement.

On ne doit pas confondre avec les rechutes, les accidens qui surviennent pendant la convalescence, comme les indigestions, la diarrhée, etc., ou les maladies nouvelles qui attaquent les convalescens; on ne doit pas non plus confondre les rechutes avec les *récidives*.

Celles-ci reconnaissent pour cause, tantôt une prédisposition particulière, et tantôt l'exposition répétée aux causes occasionnelles ou spécifiques de la maladie. Le rhumatisme, par exemple, a une telle tendance à reparaître, qu'on cite à peine quelques exemples d'individus qui n'en ont été atteints qu'une fois dans le cours de leur vie; ici c'est une prédisposition qui paraît déter-

miner les récidives. Il en est autrement pour celles des fièvres intermittentes qui reparaissent chaque année dans les endroits marécageux ; c'est une nouvelle exposition aux causes spécifiques qui en provoque le retour.

Les affections qui n'offrent jamais de rechute, sont également à l'abri des récidives, à quelques exceptions près ; la fièvre jaune, le typhus, par exemple, ne se développent pas deux fois de suite, mais ils peuvent reparaître au bout d'un temps plus ou moins long. Les fièvres adynamiques offrent assez fréquemment des rechutes et presque jamais de récidives. Les rechutes sont rares dans les affections rhumatismales où les récidives sont très-fréquentes.

Les symptômes des récidives n'offrent rien de particulier; ils ne sont constamment ni plus intenses ni plus légers que ceux de la première affection. La durée, comme nous l'avons vu précédemment, est communément plus longue, mais le danger n'est pas plus grand. Une seconde, une troisième péripneumonie est souvent plus violente qu'une première ; mais quelquefois on observe le contraire. Nous avons vu à l'hôpital de la Charité, un homme atteint pour la dixième fois de péripneumonie : la première inflammation de poitrine avait été beaucoup plus grave que les suivantes.

CHAPITRE XIV.

Des Espèces et des Variétés des Maladies.

UNE maladie ne se montre pas constamment avec les mêmes symptômes, la même marche, la même durée et la même tendance à telle ou telle terminaison : toutes les fois qu'elle se reproduit, c'est toujours avec des phénomènes qui la rapprochent de toutes celles du même genre, et avec d'autres qui l'en éloignent. La variole, par exemple, présente toujours une éruption *sui generis* qui ne permet pas de la méconnaître; mais quelle variété n'offre-t-elle pas ensuite sous le rapport des phénomènes généraux qui l'accompagnent, et à raison du nombre et de la forme des pustules elles-mêmes? Ici le pouls est plein, la chaleur élevée, les pustules rondes, distendues, entourées d'une aréole vermeille; là, au contraire, la peau est presque froide, le pouls est faible, les boutons flasques, brunâtres, et leur aréole pâle ou livide; chez l'un, l'éruption est rare et disséminée à-peu-près uniformément sur toute la peau; chez l'autre, les pustules sont partout confondues entr'elles, ou rassemblées en très-grand nombre dans quelque partie : dans un cas, elle n'est accompagnée d'aucun danger; dans un autre, le péril est grand; dans un troisième, la mort est presque inévitable. Or, serait-ce avoir une idée juste de la variole que de la connaître seulement sous une des formes

nombreuses qu'elle peut offrir? Non, sans doute; cette conséquence s'applique rigoureusement à l'histoire de toutes les maladies.

C'est donc un point essentiel de la pathologie que de bien connaître les modifications que chaque affection peut offrir; néanmoins ces modifications n'ont pas toutes une importance égale; il en est de si légères qu'elles doivent être négligées; il en d'autres qu'il est utile et même indispensable de distinguer : ces dernières ont été distribuées en deux séries. Dans la première, on a placé celles qui ont paru les plus importantes; dans la seconde, celles qui le sont moins. On a donné à celles-là le nom d'*espèces*, aux autres celui de *variétés*, sans qu'on ait pu jusqu'ici établir une règle fixe pour distinguer l'une de l'autre la variété et l'espèce. L'espèce en pathologie n'est pas la même chose qu'en zoologie et en botanique. Ici, elle est constituée par l'ensemble des individus qui se perpétuent eux-mêmes par la réproduction, et les variétés sont formées par les individus qui, quoique différens par leurs apparences, peuvent reproduire, dans des circonstances données, des individus semblables à ceux dont la variété tire son origine. En pathologie, les espèces ne sont que des abstractions; leur distinction est tellement vague et incertaine que les uns en ont admis le double ou le quadruple des autres. *Sauvages* en porte le nombre à dix-huit cents, *Sagar* à deux mille cinq cents, tandis que *Cullen* n'en reconnaît que six cents : il y a plus, il est peut-être sans exemple, comme l'a remarqué M. *Bayle* (1),

---

(1) Thèses de la Faculté, année 1801, N.° 71.

que le même auteur ait publié plusieurs éditions de ses ouvrages sans changer quelque chose aux espèces qu'il avait précédemment admises.

S'il est impossible, comme on est fondé à le croire d'après les efforts inutiles des nosologistes, d'avoir pour la distinction des espèces une règle uniforme applicable à toutes les maladies, il faut au moins avoir partout, dans cette distinction, le but de la plus grande utilité, et déterminer les espèces de chaque maladie d'après les circonstances qui influent le plus sur le traitement. Pour toutes les maladies aiguës, c'est, selon nous, le caractère inflammatoire, bilieux, muqueux, adynamique ou ataxique qui doit déterminer les espèces, parce que le caractère d'une maladie importe autant et quelquefois même plus que le genre à son traitement; une maladie, quel qu'en soit le genre, présente-t-elle les symptômes généraux de la fièvre inflammatoire? c'est la saignée et le régime anti-phlogistique que l'on emploie : a-t-elle le caractère adynamique? c'est aux excitans et aux toniques qu'il faut recourir; est-elle légitime, c'est-à-dire, n'offre-t-elle que les phénomènes généraux qui lui sont propres, sans aucun des signes qui caractérisent la fièvre inflammatoire, adynamique, etc.? le repos et une diète légère sont le plus souvent les seules conditions utiles à la guérison; encore ne sont-elles pas toujours indispensables, comme on le voit dans la rougeole, l'érysipèle, le catarrhe pulmonaire, etc. On doit en outre admettre, pour les inflammations, des espèces aiguës et chroniques; cette distinction n'est guères moins utile pour le traitement que la précédente. Quant aux hémorrhagies, leur division en deux espèces,

actives et passives, offre le but pratique qu'elle doit avoir; mais comme il est beaucoup d'hémorrhagies, qui n'appartiennent ni aux unes ni aux autres; il nous paraît absolument nécessaire d'admettre une troisième espèce d'hémorrhagies qui ne peut pas être confondue avec les deux autres. Cette division est d'ailleurs applicable aux flux, aux épanchemens et en particulier aux hydropisies; elle pourrait enfin être étendue avec avantage aux maladies nerveuses. Les bons effets des toniques auxquels on a généralement recours aujourd'hui, semblent démontrer l'existence des névroses passives : les cures presque merveilleuses obtenues dans quelques cas par une méthode tout opposée, portent avec beaucoup d'autres circonstances à faire admettre des névroses actives. Il est hors de toute espèce de doute qu'il ne s'en présente aussi qui n'appartiennent ni aux unes ni aux autres.

Quant aux maladies organiques, chacune d'elles n'offre dans ses symptômes et son traitement que des modifications peu importantes qui forment plutôt des variétés que des espèces, à moins qu'elles ne soient liées à une diathèse particulière comme le vice scrophuleux, dartreux, scorbutique, ou à une syphilis constitutionnelle.

Dans les maladies externes, les espèces sont presque toujours déterminées par les accidens qui se joignent à l'affection première; aussi les ouvrages de chirurgie qui traitent des plaies, des hernies, des fractures, distinguent-ils les espèces en simples et en compliquées. C'est encore ici, à raison de leur importance dans le

traitement de la maladie, que ces divisions ont été admises (1).

Les *variétés* dépendent d'une multitude de circonstances dont quelques-unes ont une certaine importance pour le traitement : telle est d'abord l'intensité générale de la maladie, la prédominance de quelque symtôme ou l'apparition de quelque épiphénomène remarquable; telles sont certaines particularités relatives au siége, à la cause, au type, etc. Le nombre et la forme des pustules dans la variole, le siége dans l'érypèle, l'intensité de la douleur dans la pneumonie, ou du délire dans la fièvre ataxique constituent des variétés. Il en est de même de la marche continente ou exacerbante des maladies continues, du type quotidien, tierce, quarte, pour celles qui sont périodiques, etc. On admet aussi des variétés dans les maladies lorsqu'elles sont dues à des causes externes ou produites par une disposition intérieure, lorsqu'elles sont fixes ou mobiles, lorsqu'elles occupent des parties extérieures ou intérieures, les mèmbres ou le tronc, et des organes plus ou moins essentiels à la vie. Les variétés sont quelquefois relatives à la manière dont la maladie se termine, à ses *retours* réguliers ou irréguliers, etc.; elles dépendent aussi des complications.

---

(1) Quant à la distinction des maladies en *fausses* (*morbi spurii*, *nothi*), et en *vraies* (*morbi exquisiti*, *legitimi*), elle a été avec raison combattue par les médecins de ce siècle. Ces prétendues *espèces* de maladies ont été entièrement rayées des nosologies récentes.

CHAPITRE XV.

Des Complications.

Deux médecins du seizième et du dix-septième siècle, *Fernel* et *Plempius*, avaient divisé les maladies en *solitaires* et *multiples* (*Morbi solitarii et multiplices*). Ils distinguaient les maladies solitaires en *simples* et en *composées*; ils appelaient simple, la maladie qui affecte une ou plusieurs parties de la même manière : telle est la pneumonie bornée à un seul viscère, telle est la goutte qui attaque à-la-fois plusieurs articulations, mais qui dépend d'une seule cause et détermine les mêmes effets. Ils nommaient *composée* la maladie qui est *une*, bien qu'elle dépende du concours de plusieurs causes : telle est la fièvre inflammatoire bilieuse; telles sont les phlegmasies adynamiques.

Quant aux affections *multiples*, ils en admettaient de trois espèces : 1o. ils nommaient maladies *compliquées* (*morbi impliciti, complicati*) celles qui existaient à-la-fois dans le même organe, et produisaient concurremment le trouble de la même fonction, comme l'asthme et la pleurésie, la pleurésie et la phthisie; 2o. maladies *liées ensemble* (*morbi connexi vel consequentes*) celles qui ont entr'elles de tels rapports que l'une concourt à la production de l'autre : telle est la péritonite qui survient dans l'ascite, telle est la gangrène qui se forme aux tégumens dans la fièvre adynamique; 3.o maladies *distinctes* ou *séparées* (*morbi dis-

juncti vel separati) celles qui ne troublent pas la même fonction, et ne sont pas produites l'une par l'autre : telles sont, par exemple, deux plaies, l'une à la cuisse, l'autre à la tête; la coexistence de la goutte et d'une dartre, d'un ulcère à la jambe et d'une péripneumonie.

Cette division, toute ancienne qu'elle est, nous paraît préférable, à plusieurs égards, à celles qu'on a tenté de lui substituer. Toutefois, comme elle n'est pas en usage aujourd'hui, nous emploierons de préférence, avec les médecins modernes dont les ouvrages sont entre les mains de tout le monde, le mot complication dans le sens le plus étendu possible; nous entendrons, avec eux, par ce terme, l'existence simultanée de plusieurs maladies qui ne sont pas entièrement indépendantes l'une de l'autre.

Les opinions des auteurs, sur les complications, sont loin d'être unanimes : les uns en ont vu partout et jusques dans les maladies les plus simples, où chacun des symptômes leur a paru devoir être considéré comme une affection distincte; les autres ont refusé presqu'entièrement d'en admettre. Ces deux opinions, également fausses, n'ont pas besoin d'être discutées (1).

---

(1) Un point beaucoup plus important relativement à cet objet, serait de déterminer avec précision ce qui caractérise les complications, car parmi les auteurs qui en ont admis, les uns ont vu des maladies compliquées là où d'autres voyaient des maladies simples, et réciproquement. Par exemple, les symptômes inflammatoires, bilieux, adynamiques qui accompagnent telle ou telle phlegmasie, forment-ils une complication, ou bien n'y a-t-il là, comme le pensait

Le nombre des maladies qui peuvent exister à-la-fois chez le même individu, et agir réciproquement l'une sur l'autre, n'est pas limité. Toutefois il est rare qu'il y en ait plus de deux. On voit dans quelques cas des individus atteints de cinq ou six maladies bien distinctes; mais presque toujours la plupart d'entr'elles ont une marche indépendante.

Les causes qui déterminent les complications sont extrêmement variées; quelquefois des causes tout-à-fait distinctes ont produit les maladies qui coexistent : telle est, par exemple, la complication de la variole et de la rougeole, qui sont le résultat de deux contagions différentes; d'autres fois la même cause a provoqué les deux maladies : tels sont le refroidissement du corps

---

Fernel, qu'une seule maladie ? Cette dernière opinion prévaudra peut-être un jour sur l'autre. Cependant comme la première est généralement admise aujourd'hui, et qu'elle paraît n'offrir aucun inconvénient, nous croyons devoir la respecter. Quant à l'extension d'une même maladie, de l'inflammation ou du cancer, par exemple, à des parties voisines de celle qu'elle occupait d'abord, elle ne doit pas être considérée comme formant complication. Le phlegmon qui se propage vers les muscles soujacens et vers les tégumens qui les recouvrent, est une maladie unique, aussi bien que la phlogose qui s'étend du parenchyme pulmonaire à la membrane des bronches. Il doit en être de même lorsque l'inflammation passe des tégumens au tissu cellulaire sous-cutané dans l'érysipèle phlegmoneux, ou du poumon à la plèvre dans la pleuro-pneumonie : il n'y a pas là complication.

à l'exposition à la pluie qui déterminent simultanément le rhumatisme et la diarrhée; telle est une chute d'un lieu élevé qui produit la luxation de l'humérus et la fracture de cet os, etc.

Les complications des maladies ne sont pas également fréquentes dans toutes les circonstances. En général, plus les causes morbifiques sont nombreuses et plus les maladies compliquées sont communes. Elles sont rares chez les enfans, et le deviennent successivement moins jusqu'à la fin de la vie; elles ont lieu beaucoup plus souvent chez les habitans des villes que chez ceux des campagnes, etc.

Une chose bien importante dans les maladies multiples, est l'influence qu'elles exercent réciproquement les unes sur les autres. Quelquefois les deux maladies ont une marche entièrement isolée : telle est l'inflammation des poumons qui survient à un homme affecté de cataracte : il n'y a pas là complication, mais simplement coexistence de plusieurs maladies. Le plus souvent il n'en est pas ainsi, et la maladie qui survient apporte quelque changement dans l'affection préexistante. Quelquefois, comme nous l'avons dit ailleurs, elle la fait cesser entièrement (1); d'autres fois, elle ne fait que la suspendre . la gale a souvent disparu pendant le cours d'une inflammation de poitrine, et a reparu immédiatement après; nous avons eu plusieurs occasions de voir le rhumatisme chronique interrompu pendant la durée d'une fièvre ou d'une phlegmasie

(1) *Voyez* terminaison par une autre maladie, p. 333.

cutanée; on sait enfin que la marche de la variole suspend quelquefois celle de la rougeole et réciproquement, et que la seconde affection continue à parcourir ses périodes lorsque la première est terminée. *Hunter* et plusieurs autres médecins en ont rapporté des exemples fort curieux. Dans d'autres cas, la maladie qui se développe produit des changemens plus ou moins marqués dans l'affection première, mais sans l'interrompre entièrement. Une fièvre, une phlegmasie de quelque viscère qui survient chez un blessé, changent presque toujours l'aspect de la plaie et du fluide qu'elle exhale, et retardent plus ou moins la cicatrisation. L'érysipèle qui attaque un membre œdémateux produit des effets bien plus fâcheux encore, et la gangrène termine presque toujours cette funeste complication. Ailleurs la maladie qui survient n'a presque aucune influence sur celle qui l'a précédée; mais celle-ci en a beaucoup sur l'autre : c'est ce qu'on observe en particulier dans les plaies et les fractures que des causes accidentelles déterminent chez les individus atteints de scorbut. L'affection scorbutique est peu aggravée ; mais la fracture ne se consolide pas, et la plaie prend l'aspect d'un ulcère scorbutique.

Ainsi, lorsque plusieurs maladies existent simultanément, 1.° elles peuvent n'avoir aucune influence l'une sur l'autre; 2.° la seconde peut modifier, suspendre ou terminer la première; 3.° la première peut rendre beaucoup plus grave la maladie qui survient.

CHAPITRE XVI.

Du Diagnostic.

Le diagnostic (1) est cette partie de la pathologie qui a pour objet la distinction des maladies. Distinguer une maladie, c'est la reconnaître toutes les fois qu'elle existe, quelle que soit son obscurité : c'est constater aussi qu'elle n'existe pas, toutes les fois que d'autres maladies se présentent avec des symptômes qui ressemblent aux siens.

« La science du diagnostic, » disait *Louis*, dans son Mémoire sur les tumeurs fongueuses de la dure-mère, « tient le premier rang entre toutes les parties de l'art, » et en est la plus utile et la plus difficile. Le discernement du caractère propre de chaque genre de maladie et de ses différentes espèces, est la source des indications curatives. Sans un diagnostic exact et précis, la théorie est toujours en défaut, et la pratique » souvent infidèle. »

On s'est peu occupé jusqu'ici du diagnostic des maladies, considéré en général; on ne trouve aucun ouvrage sur cette branche de la pathologie : ceux qui ont paru sous ce titre ne traitent que de la distinction des maladies en particulier; ce motif nous engage à donner à ce chapitre une certaine étendue. Nous dirons d'abord quelques mots sur les signes diagnostiques en général, et

(1) Διάγνωσις, discernement ; διὰ, entre ; γινώσκω, je connais.

sur quelques conditions nécessaires de la part du médecin et du malade ; nous exposerons ensuite la manière d'examiner et d'interroger le malade pour établir le diagnostic ; enfin nous parlerons des principaux obstacles qui rendent difficile, dans un grand nombre de cas, la distinction des maladies.

§. I. On comprend sous le nom de *signes diagnostiques* toutes les circonstances propres à éclairer sur le genre et l'espèce d'une maladie. Les principaux sont les symptômes passés ou présens, les causes qui ont préparé ou déterminé le développement de la maladie, la manière dont elle a débuté, l'effet des moyens mis en usage. Parmi les signes diagnostiques, tous n'ont pas une importance égale ; les uns, qu'on a nommé *caractéristiques*, sont ceux qui, seuls ou réunis en petit nombre, suffisent pour faire connaître la maladie : tels sont, par exemple, la tension, la douleur du ventre, les vomissemens, etc. dans l'inflammation du péritoine ; ces signes ont encore été appelés *vrais*, *essentiels*, *suffisans*, *univoques*, parce qu'ils ne laissent pas de doute sur l'existence de la maladie. Parmi ces signes, il en est quelques-uns qu'on a nommé *pathognomoniques* (1) parce que la maladie n'existe jamais sans eux, et qu'ils ne se présentent jamais sans que la maladie existe. Ces signes vraiment pathognomoniques n'existent que dans un certain nombre d'affections : telle est la mobilité des fragmens osseux dans les fractures, les vomissemens et les déjections de bile

(1) Πάθος, maladie ; *γνωμονικὸς*, qui fait connaître ; *γινώσκω*, je connais.

dans le cholera-morbus. Les signes caractéristiques diffèrent des signes pathognomoniques, en ce que la maladie peut exister sans ceux-là et jamais sans ceux-ci. Aussi toutes les maladies ont-elles des signes caractéristiques, tandis qu'il n'en est qu'un petit nombre qui ait des signes pathognomoniques : quelques auteurs même ont nié l'existence de ces derniers. D'autres signes qu'on a nommé *communs, équivoques, insuffisans*, sont ceux qui se rencontrent dans beaucoup de maladies et qui n'appartiennent spécialement à aucune : telles sont la fréquence du pouls, l'élévation de la chaleur, la soif. Ces signes ne sont pas indifférens pour le diagnostic; mais ils offrent bien moins d'importance que les précédens. Il est enfin quelques signes qu'on a nommé *accidentels* et qui n'ont que très-peu de valeur.

Les signes fournis au médecin par ses *propres sens*, ont pour lui une toute autre valeur que ceux qu'il ne connaît que par le *rapport du malade* et des assistans. C'est exclusivement sur les premiers qu'il doit chercher à établir son jugement ; les autres le conduiraient presque toujours à l'erreur, s'il leur accordait une entière confiance.

Enfin il est, dans les maladies, des signes *positifs* et *négatifs*, c'est-à-dire que l'absence de certains phénomènes peut, avec les phénomènes observés, concourir à fixer le jugement du médecin. Toutefois les signes négatifs sont d'une bien moindre valeur que les signes positifs; ainsi la douleur de côté et les crachats sanguinolens, les vomissemens et une tumeur à l'épigastre sont des signes presque certains de la pneumonie et du cancer de l'estomac; l'absence de ces signes ne prouve-

rait pas que le poumon n'est point enflammé, que l'estomac n'est pas squirrheux.

§. II. Il est plusieurs conditions nécessaires au médecin pour bien *diagnostiquer*. La première est la connaissance approfondie de la pathologie. Celui qui ne connaît pas les signes de toutes les maladies, n'est pas en état de porter un jugement bien fondé sur une seule d'entr'elles. Une autre condition non moins importante, est l'habitude de voir des malades; celui qui posséderait à fond toute la théorie de la médecine, mais qui n'aurait pas fait pendant long-temps l'application de ses connaissances au lit des malades, serait incapable de reconnaître exactement les maladies : en supposant que son diagnostic fût juste dans quelques cas, il serait faux dans un grand nombre d'autres, et dans tous, il ne serait établi qu'avec lenteur et incertitude. Cette habitude ne peut être acquise qu'avec le temps. Celui qui sera dirigé par un médecin habile, fera des progrès plus rapides que celui qui recevrait une mauvaise direction ou qui voudrait se conduire lui-même dans cette étude importante. Mais, comme l'a judicieusement remarqué M. *Bayle* (1) : « Il y a dans l'art « du diagnostic comme du prognostic, quelque chose » qui ne peut être transmis par des paroles ni par des » écrits, de celui qui le possède à celui qui l'ignore. » Et rien ne peut ici suppléer à l'habitude de bien voir pour acquérir celle de bien juger.

---

(1) Thèses déjà citée.

Il est aussi, comme nous l'avons dit, de la part du malade, plusieurs conditions, sinon indispensables, au moins très-utiles. La première est qu'il soit doué d'un degré d'intelligence suffisant pour bien comprendre les questions qu'on lui adresse et pour y répondre avec quelque clarté. Le délire des malades rend quelquefois le diagnostic fort difficile, et l'on sait que chez les enfans qui ne parlent pas, il offre très-souvent beaucoup d'obscurité. Une autre condition non moins importante, c'est que le malade ne cherche point à tromper, soit en cachant quelques circonstances de sa maladie, soit en accusant des symptômes qu'il n'éprouve point. Il est une espèce de malades qui ne manquent pas d'une certaine intelligence et qui n'ont pas l'intention de tromper le médecin, mais dont l'examen est pourtant fort difficile par la manière dont ils exposent ce qu'ils sentent et répondent aux questions qu'on leur fait. Au lieu de dire simplement ce qu'ils éprouvent et de répondre directement à ce qu'on leur demande, ils donnent leur opinion sur la nature intime de leur maladie : l'un est tourmenté par les glaires, la bile, le sang, ou par une acrimonie; l'autre a les nerfs irrités, tendus ou relâchés, etc. On conçoit facilement que quand un malade aurait, pendant une ou plusieurs heures, exposé ce qu'il éprouve, en mettant toujours en scène la bile et les glaires, les âcretés et les nerfs, le médecin ne serait pas plus avancé qu'avant de l'avoir entendu. On pourrait croire qu'en avertissant les malades de ne point employer ce langage, et de dire simplement ce qu'ils ressentent, on les ramènerait à une manière de parler plus intelligible; mais on se tromperait beaucoup : la plu-

part ne changent aucunement leur langage. Le médecin a besoin de toute sa patience pour les écouter, et souvent il est réduit à juger uniquement d'après ce qu'il voit et en faisant abstraction de tout ce qu'il a entendu.

Telles sont les principales conditions nécessaires pour le diagnostic, soit de la part du médecin, soit de la part du malade. Passons maintenant à la manière dont le malade doit être examiné et interrogé.

§. III. Lorsque le médecin voit un malade pour la première fois, il commence par jeter sur lui un coup-d'œil rapide. S'il est au lit et que rien ne s'y oppose, il doit le découvrir entièrement pour mieux apprécier sa force, son embonpoint, sa stature et divers autres signes que peut offrir l'habitude extérieure. Il voit, d'après l'état de la face et l'embonpoint si l'individu est atteint d'une maladie récente ou ancienne, et dans quelques cas même, il connaît qu'une maladie aiguë est survenue dans le cours d'une affection chronique. Si, par exemple, il visite le malade au milieu du jour, et qu'il observe la rougeur de la face, la soif, l'inappétence, l'élévation de la chaleur et la fréquence du pouls qui accompagnent les maladies aiguës, et qui n'ont jamais ou presque jamais lieu à cette heure dans les maladies chroniques; si, en même temps le sujet présente la maigreur et la faiblesse propres à ces dernières, il est au moins très-vraisemblable qu'il offre cette complication. — L'examen des diverses parties du corps peut fournir des signes très-importans. Dans les maladies externes, la seule inspection de l'endroit affecté suffit pour

fixer le diagnostic : dans quelques affections générales, comme le scorbut, la syphilis, etc., les ecchymoses, les pustules, les taches, les exostoses font connaître, au premier coup-d'œil, le genre de la maladie. Les cicatrices méritent aussi une attention spéciale, surtout quand elles occupent la partie supérieure du cou et les régions inguinales : les premières sont presque toujours la suite de tumeurs scrophuleuses; les secondes, le résultat d'un bubon syphilitique qui a suppuré : la maladie actuelle peut avoir quelque rapport avec l'une ou l'autre de ces affections, et il est d'autant plus important pour le médecin de connaître qu'elles ont existé, que beaucoup de malades négligent d'en parler ou même en font un mystère (1).

Si le malade est privé d'un membre, d'un doigt, d'une phalange, le médecin ne doit jamais négliger de s'informer par quelle cause a été produite l'ablation de cette partie; si c'est un accident ou une maladie spontanée qui l'a rendu nécessaire : dans ce dernier cas, c'est communément une tumeur blanche qui a forcé de recourir à l'amputation, et cette circonstance peut être d'un grand poids dans le diagnostic d'une affection interne. Si l'individu, par exemple, offre les symptômes d'un catarrhe pul-

---

(1) La circatrice qui résulte d'un cautère, d'un vésicatoire ou d'un ulcère long-temps entretenus, peut éclairer le jugement. On n'ignore point que la suppression d'un exutoire, la guérison d'un ulcère, sont souvent la cause de quelque affection grave qui ne cède qu'au rétablissement naturel ou artificiel de ces fonticules; il en est de même des taches qui succèdent à quelques dartres, etc.

monaire chronique, il est de toute vraisemblance qu'il a des tubercules dans les poumons; si son ventre est plus dur et plus volumineux qu'à l'ordinaire, et que les selles soient fréquentes et liquides, il est à-peu-près certain que les glandes mésentériques sont le siége d'une dégénérescence incurable. La mauvaise conformation d'un membre, l'enfoncement du nez, etc., nécessitent le même examen. Le médecin doit toujours savoir si ces difformités sont congéniales ou acquises, et, dans ce dernier cas, quelle est la cause qui les a produites.

Lorsqu'un individu, qui offre un vice de conformation première, est atteint d'une maladie dont les symptômes sont extraordinaires, on doit s'informer si cette maladie existe depuis la naissance ou si elle est survenue long-temps après. Dans le premier cas, il est permis de soupçonner que les symptômes insolites dont le malade se plaint sont dus à un vice intérieur de conformation, parce que l'observation a appris que rarement un vice de conformation existe seul: presque toujours il y en a plusieurs à-la-fois, et très-souvent une disposition vicieuse des organes intérieurs correspond à celle des parties extérieures.

Ce premier coup-d'œil fait donc souvent reconnaître ou soupçonner la maladie, sur-tout lorsque le médecin découvre entièrement le malade, comme on peut toujours le faire avec les enfans dans la pratique particulière, et avec les hommes dans les hôpitaux. Il n'est personne qui ne sente une partie des avantages qui résultent de cette manière d'examiner le malade; mais, pour les bien apprécier tous, il faut l'avoir soi-même pratiquée ou vu pratiquer pendant un certain temps;

nous avons reconnu qu'elle dispense toujours d'une multitude de questions inutiles, et qu'elle fournit des lumières qu'on n'obtiendrait pas en la négligeant. Elle nous a été transmise par M. *Bayle*, qui l'avait lui-même reçue du maître célèbre dont il fut le disciple.

En même temps qu'il examine avec soin, mais rapidement, l'habitude extérieure du malade, le médecin commence à l'interroger. Ici, l'attention doit être surtout fixée sur deux choses : la manière de faire les questions, et l'ordre suivant lequel il faut les placer.

Le médecin qui interroge un malade ne doit employer que des termes faciles à comprendre, et s'assurer toujours, dans les cas douteux, qu'il en a bien saisi le sens, en lui faisant une seconde fois la même question dans des termes tout-à-fait différens de ceux qu'il avait d'abord employés. Il faut aussi faire en sorte que le malade expose lui-même, autant que possible, tout ce qu'il est nécessaire d'apprendre de lui, et pour cela, on doit donner aux questions qu'on lui fait, une forme telle qu'il ne puisse point y répondre par monosyllabes. Sans cette précaution, on fait dire au malade ce qu'il n'a point, comme ce qu'il a. Il n'est pas moins indispensable d'avoir un ordre fixe et invariable dans la manière de l'interroger : sans cela, le médecin s'expose à oublier des questions importantes, et à répéter inutilement et à son désavantage celles qu'il a déjà faites : le malade qui s'en apperçoit, le soupçonne de distraction, et dès-lors il lui retire nécessairement une partie de sa confiance. En général, les questions ne doivent être ni trop restreintes, ni trop multipliées : il est presque aussi important de négliger les questions

inutiles, que de n'omettre aucune de celles qui sont nécessaires : celui qui veut connaître les détails les plus indifférens des maladies, en oublie presque toujours plusieurs points essentiels. Il faut tenir, ici comme ailleurs, un juste milieu entre deux extrêmes également nuisibles (1). Celui qui n'a pas encore l'habitude de voir et d'interroger des malades, est obligé de faire beaucoup plus de questions que le praticien, à qui l'habitude extérieure du sujet et quelques renseignemens suffisent pour établir son diagnostic. Il importe au médecin, pour sa propre réputation, de mettre le plus d'ordre posssible dans sa manière d'interroger les malades ; car, généralement, c'est là que ses confrères le jugeront. « Un médecin qui en » écoute un autre interrogeant un malade, juge bientôt s'il est instruit ; et dans ce cas, il voit aisément » les motifs de chacune des questions qu'il fait, pour» quoi il passe de l'une à l'autre, et l'ordre dans le» quel il les fait. » Le médecin le plus instruit, disons plutôt le plus habile, « est celui qui fait le moins de » questions pour arriver à la connaissance des ma» ladies (2). »

---

(1) L'intérêt du malade exige quelquefois aussi qu'on soit tres-réservé sur le nombre des questions qu'on lui adresse : dans les maladies où le silence est nécessaire, et particulièrement dans les inflammations des organes de la respiration et de la voix, des questions multipliées seraient toujours nuisibles.

(2) Thèses, 1803, N.° 138. M. *Falvard-Mont-Luc.*

Voici l'ordre qui nous paraît le plus avantageux à suivre dans les questions qu'on adresse au malade.

1.º On commence par lui demander quel est son *âge*, sa *profession*, le *lieu* qu'il habite, lorsqu'on ignore chacune de ces circonstances. Ces questions ne sont pas toujours utiles pour le diagnostic; mais il suffit qu'elles le soient dans quelques cas pour qu'on ne doive pas les négliger. Or, dans les maladies organiques, les fièvres anomales, la colique métallique, etc., l'âge, l'habitation, la profession, sont toujours des circonstanees importantes.

2º. On s'informe ensuite de l'*époque* à laquelle la maladie a commencé, et la réponse du malade doit être confirmée par l'état de l'habitude extérieure. Souvent la physionomie et la maigreur générale indiquent à la maladie une durée plus longue qne celle qui est accusée par le malade : il est facile au médecin de rectifier cette erreur, en lui demandant si, avant l'époque dont il parle, il n'était pas déjà souffrant, indisposé ou dumoins plus faible qu'à l'ordinaire. Dans les questions suivantes, on s'informe si les *progrès* du mal ont été lents ou rapides; s'ils ont eu lieu par des exaspérations subites, ou par une augmentation progressive; si les symptômes ont été les mêmes depuis l'invasion; s'ils ont persisté sans interruption, ou s'ils se sont montrés par intervalles; si quelques-uns de ceux qui s'étaient d'abord manifestés ont disparu, et s'il en est survenu d'autres. Lorsque le malade est alité, on ne doit pas oublier de lui demander depuis quelle époque et combien de temps après l'invasion des premiers symptômes, il a été obligé de garder le lit.

3.o Quand on connaît en détail tout ce qui précède, on passe à l'examen des symptômes actuels qui fournissent les signes les plus importans pour le diagnostic.

On demande alors au malade s'il a quelque douleur; s'il répond affirmativement, on s'informe du lieu qu'elle occupe. On ne se contente pas de savoir qu'elle a son siége dans la région de l'estomac ou du cœur, etc.: on connaît trop bien tout le vague de ces expressions dans la bouche des personnes étrangères à la médecine: on engage le malade à montrer avec la main le lieu dans lequel il souffre, et même si la douleur a une certaine étendue, à la circonscrire ou à en indiquer le trajet; on cherche à savoir si elle est superficielle ou profonde, continue, périodique ou passagère; si son intensité est constamment la même, ou si elle augmente ou diminue par intervalles, et dans quelles circonstances; on observe en particulier l'influence de la pression sur cette douleur: on demande au malade à quoi il pourrait la comparer: on s'informe si elle est accompagnée d'une sensation de chaleur ou de froid, de pesanteur, etc.

On examine ensuite s'il y a quelque changement dans la couleur, le volume, la forme et la consistance de la partie souffrante. Cet examen qui exige souvent le concours des yeux et de la main, doit être fait avec la plus grande attention, et ne peut jamais être omis sans inconvénient. On constate de la même manière s'il y a quelque pulsation insolite, quelque bruissement inaccoutumé dans l'endroit douloureux, et dans quelques cas si la partie conserve la sonoréité qui lui est propre.

L'exploration de ces divers symptômes ne présente aucune difficulté lorsqu'ils ont leur siége aux membres; elle offre quelques particularités lorsqu'elles occupent une des trois grandes cavités.

α. Lorsqu'elles ont leur siége à la tête, on doit examiner l'endroit du crâne où la douleur se fait sentir, s'assurer s'il y a quelque tumeur, si les parois osseuses sont intactes, si les sutures offrent la disposition qui leur est naturelle, etc.

ϐ. Lorsque les symptômes locaux occupent la poitrine, il est presque toujours nécessaire d'en examiner la conformation et de percuter. A cet effet, on fait asseoir le malade sur un siége ou sur son lit, on lui ôte ses vêtemens de manière à juger exactement de la forme du thorax et des résultats de la percussion. Pour pratiquer celle-ci, il est nécessaire que les bras soient successivement portés en arrière, en haut et en devant, à mesure qu'on percute les parties antérieure, latérale, puis postérieure; les muscles forment ainsi une couche moins épaisse, et le thorax est plus bombé dans l'endroit où la percussion est exercée. Le médecin doit se placer de telle manière que ses doigts tombent presque perpendiculairement sur la poitrine, et qu'il puisse percuter les deux côtés avec la même main et sous un angle à-peu-près semblable. Il pratique la percussion, soit avec la paume de la main, soit avec l'extrémité des doigts rapprochés ou écartés les uns des autres. Il est quelquefois avantageux de combiner ces trois méthodes; mais en général la dernière nous paraît préférable, parce que les doigts écartés ne produisent pour ainsi dire aucun bruit à l'extérieur,

et qu'on distingue mieux, par cela même, le résonnement intérieur. La force avec laquelle on percute, doit être proportionnée à l'épaisseur des tégumens; chez les personnes maigres, on doit laisser tomber les doigts d'eux-mêmes; chez celles dont le thorax est couvert de chairs épaisses et d'une grande abondance de graisse, il est nécessaire de percuter avec plus de force : la douleur que produit la percussion oblige d'en modérer la force ou même de la suspendre. On doit s'abstenir de percuter un grand nombre de fois la même région; il n'est presque jamais nécessaire de frapper plus de trois ou quatre fois sur le même endroit de la poitrine.

On sait que chez l'homme sain, la poitrine résonne à-peu-près également bien dans toutes les parties qui correspondent aux poumons. La région du cœur, celle qui répond aux six dernières vertèbres dorsales ou à la partie inférieure du sternum, rendent un son un peu moins clair que les autres; le tiers inférieur du côté droit qui répond au foie, donne un son presque mat. Enfin on a cru remarquer que le côté droit, qui est plus vaste que le gauche, résonne dans un ton un peu plus bas.

La percussion pratiquée dans les maladies de poitrine, fournit des signes très-importans. Lorsqu'elle rend un son mat (*tanquàm percussi femoris*), et que les tégumens ne sont point œdémateux, on juge qu'il y a endurcissement du poumon, ou interposition d'un corps solide ou liquide dans l'endroit percuté. Si la même région devient claire, lorsqu'on donne au tronc une position différente, on juge qu'il y a dans la poitrine épanchement d'un liquide qui change de place,

conformément aux lois de la pesanteur ; mais comme il pourrait se faire que le liquide fût environné d'adhérences et qu'il restât dans le même lieu, ce signe n'est pas certain. Quant aux adhérences que la plupart des auteurs considèrent comme pouvant rendre le son mat dans l'endroit qu'elles occupent, elles ne nous paraissent nullement propres à produire cet effet. Il suffit, pour se convaincre du contraire, de se rappeler que la poitrine reste presque constamment sonore chez les phthisiques où les adhérences sont plus communes et plus fortes que dans toute autre espèce de maladie : l'adhérence ne s'oppose à la sonoréité de la poitrine qu'autant qu'il y a épanchement séreux ou gélatineux dans le réseau celluleux qui la forme. La percussion est d'une grande utilité pour distinguer la phthisie tuberculeuse de l'inflammation chronique de la plèvre ou du poumon ; la poitrine donne presque toujours un son clair dans le premier cas, et un son mat dans le second, etc.

La percussion n'a de valeur qu'autant qu'elle offre des résultats bien tranchés ; comme tous les autres signes, elle peut induire en erreur ceux qui ont en elle une confiance exclusive ou exagérée, ou qui s'attachent à des différences trop légères.

γ. Lorsque les symptômes locaux ont leur siége dans la cavité abdominale, il faut, pour examiner cette région, faire coucher le malade sur le dos, la tête soutenue par des oreillers, les cuisses fléchies sur le bassin, les jambes sur les cuisses et les genoux médiocrement écartés : on recommande au malade de ne point contracter les muscles abdominaux et de s'abandonner

à un repos absolu; on examine alors le volume, la fermeté du ventre, sa résonnance; on palpe avec soin toutes les régions, et particulièrement celle où quelque douleur s'est fait sentir. La pression doit être ordinairement lente et graduée, quelquefois rapide et instantanée; cette dernière est sur-tout utile lorsqu'une certaine quantité de sérosité est interposée entre les parois abdominales et les viscères. L'exploration du ventre peut être répétée plusieurs fois lorsque les premières recherches ont été infructueuses; mais si la douleur qu'elles occasionnent était vive, il faudrait s'en abstenir entièrement et porter son jugement d'après les autres signes. On ne saurait trop recommander d'éviter les pressions fortes ou répétées qui sont plus nuisibles en aggravant la maladie, qu'elles ne peuvent être utiles sous le rapport du diagnostic.

Lorsque les symptômes locaux ont leur siége dans l'arrière-bouche, dans les fosses nasales, dans le conduit auditif externe, dans le rectum, dans le vagin, etc, on doit également examiner ces parties par la vue et par le toucher; les sondes, les stylets doivent être employés dans l'exploration des organes où le doigt ne peut pas être introduit.

Après avoir observé tous les symptômes extérieurs que peut offrir l'endroit douloureux, on doit interroger les fonctions des parties qui y correspondent. Si, par exemple, le malade accuse une douleur dans la poitrine, on examine la respiration sous le rapport de sa fréquence, de son égalité et de la manière dont le thorax se dilate; on s'informe si le malade tousse et s'il crache; on se fait montrer les crachats : s'ils sont visqueux et

rouges, il y a inflammation du parenchyme pulmonaire; si la toux est sèche ou accompagnée de quelques crachats muqueux, écumeux ou séreux, c'est la plèvre qui est enflammée. Avant de passer aux symptômes généraux, qui n'offrent qu'un moindre intérêt, on ne doit pas non-seulement interroger le trouble des fonctions de la partie malade; on doit encore rechercher auparavant les désordres que peuvent offrir les organes qui sympathisent plus spécialement avec l'organe affecté : ainsi lorsqu'une douleur vive dans la région des lombes et dans le trajet des uretères avec suppression de l'urine fait soupçonner l'inflammation des reins, on doit, après avoir examiné les symptômes locaux et la sécrétion de l'urine, demander s'il y a vomissement et rétraction des testicules, parce que ces deux phénomènes sympathiques sont des signes importans de la néphrite. Il en est de même des vomissemens dans l'inflammation du péritoine, etc.

Si le malade n'éprouve aucune douleur locale, et qu'il accuse seulement quelque dérangement dans les fonctions : de la toux, par exemple, du dévoiement, une faiblesse partielle, etc., on examine d'abord tout ce qui a trait à la fonction lésée; on passe ensuite aux symptômes généraux.

Dans les cas enfin où le malade ne se plaint que d'un mal-aise général sans douleur particulière, lorsqu'il y a trouble universel des fonctions sans dérangement plus remarquable d'une d'entr'elles, c'est à l'examen des symptômes généraux que l'on procède de suite.

Quelle que soit la forme de la maladie, on suit dans l'exploration des phénomènes généraux, le

même ordre que dans l'exposition des symptômes : l'expression de la physionomie et l'attitude ont dû frapper le médecin dès le moment où il a abordé le malade. Il cherche ensuite à connaître l'état de la force musculaire, soit par les questions, soit par certains mouvemens qu'il fait exécuter au malade. Si la voix ne paraît pas naturelle, il s'informe des changemens qu'elle peut avoir subis ; il fait ensuite les questions relatives aux diverses sensations, aux affections morales, au caractère du malade, aux facultés intellectuelles et au sommeil ; après quoi il passe en revue les fonctions de la vie individuelle.

Il examine l'intérieur de la bouche et la langue en particulier ; il demande au malade s'il a faim, s'il a soif, si la déglutition est libre, s'il éprouve des nausées, des rapports ; s'il prend encore des alimens et en quelle quantité ; si la digestion est facile, s'il y a des borborygmes, si le ventre est souple, si les excrétions alvines sont régulières et quelle est la nature des matières excrétées. Il porte ensuite son attention sur la respiration et les divers actes respiratoires, puis sur la circulation, la chaleur, les exhalations et les sécrétions, et fait enfin, s'il est nécessaire, quelques questions sur les fonctions génératrices.

4.o Toutefois il est encore un certain nombre de questions que le médecin ne doit jamais omettre, parce qu'elles confirment le diagnostic dans les cas ordinaires et l'éclairent lorsqu'il est obscur. C'est ainsi qu'il ne doit jamais négliger de remonter aux causes de la maladie ; de savoir si elle est héréditaire ou acquise ; si elle attaque pour la première fois ou si elle a déja paru ; si

elle a quelque rapport avec les maladies antécédentes, et quelles ont été ces maladies : si elle est le résultat de causes spécifiques, ou si elle est due à des causes prédisposantes, etc. Enfin une circonstance fort importante à connaître, est l'influence des moyens précédemment employés.

Il est rare, pour peu que celui qui interroge le malade ait l'habitude du diagnostic, qu'il n'ait pas porté un jugement sur le genre de la maladie, avant même d'avoir fait cette série de questions qui n'est pas toujours indispensable, et qui serait même tout-à fait inutile et déplacée dans une maladie simplement locale, comme une plaie, un léger phlegmon, où l'habitude extérieure du sujet, examiné partout ailleurs qu'à l'endroit malade, offre tous les attributs de la santé.

Il est néanmoins quelques circonstances dans lesquelles les signes fournis par le malade sont encore insuffisans pour caractériser l'affection dont il est atteint. Le médecin doit alors suspendre son jugement jusqu'à ce que de nouveaux phénomènes viennent l'éclairer. Il y a en général peu d'inconvénient à hésiter sur le genre d'une maladie : il y en a beaucoup à se tromper à ce sujet ; aussi dans les cas même où les signes paraissent suffisans pour fixer le diagnostic, le médecin doit-il être disposé à le modifier ensuite, à l'abandonner même, si dans son développement ultérieur la maladie se montre sous une forme nouvelle. On sait combien il est dangereux de fixer prématurément son opinion sur une maladie qui commence ; non seulement parce qu'on s'expose à commettre une erreur, mais plus encore parce qu'on devient inhabile à l'apercevoir. Rien

n'est plus commun que de voir le médecin ordinaire d'un malade méconnaître une lésion très-manifeste, par cela même qu'ayant été appelé dès l'origine de la maladie, il s'est hâté de fixer son jugement, tandis qu'un autre médecin, appelé plus tard, reconnaîtra de suite l'affection que le premier, avec un égal mérite, aura méconnue pendant plusieurs mois.

En conséquence, on ne saurait trop se défendre de cette précipitation à porter un diagnostic, sur-tout dans les maladies qui n'ont point une marche rapide. Presque toutes les affections aiguës ou chroniques ne se dessinent nettement qu'à une certaine époque : les premières du second au troisième jour, les autres au bout d'un ou de plusieurs mois. C'est alors seulement qu'on peut fixer son jugement ; encore doit-on être en garde contre soi-même et examiner de bonne-foi, à mesure que d'autres phénomènes se joignent aux premiers, jusqu'à quel point ils sont propres à confirmer ou renverser le jugement qu'on a émis.

Il est encore beaucoup d'autres circonstances qui peuvent répandre de l'obscurité sur le diagnostic : nous allons examiner les principales.

1.º La profondeur à laquelle est situé l'organe malade, l'incertitude où l'on est sur ses véritables fonctions, la multiplicité des parties contenues dans la même région, sont autant de circonstances qui rendent souvent le diagnostic difficile, ainsi que nous l'avons vu en parlant du siége des maladies.

2.º Chez les personnes d'un tempérament nerveux, les maladies sont généralement plus difficiles à reconnaître, à raison du jeu des sympathies qui produit

des effets variés et change plus ou moins la physionomie propre à la maladie; par ce motif, toutes choses égales d'ailleurs, les maladies des femmes sont plus difficiles à connaître que celles des hommes : elles exigent un examen plus long, un tact plus exercé.

3.o Les complications répandent souvent de l'obscurité dans le diagnostic, soit parce que les symptômes d'une des maladies entravent ou obscurcissent ceux de l'autre, soit parceque leur mélange produit un désordre général au milieu duquel il est difficile de reconnaître ce qui appartient à chacune d'elles. Il est bien rare qu'on se trompe à-la-fois sur l'une et l'autre; mais il arrive souvent qu'on méconnaît l'une des deux, et l'on attribue à un trouble sympathique des fonctions, les phénomènes qui dépendent de la seconde. On évitera le plus souvent cette erreur, si l'on se rappelle que pour bien diagnostiquer, il faut non-seulement reconnaître la maladie, mais encore s'assurer qu'il n'en existe pas d'autre. En procédant de cette manière dans l'examen des malades, on distinguera souvent des complications obscures, et quelquefois même on sera conduit à ne plus voir dans la maladie qu'on avait regardée comme unique et essentielle, qu'un symptôme de celle qu'on aura distinguée plus tard.

4.o Il est certaines affections qui sont toujours difficiles à reconnaître parce qu'elles sont excessivement rares, ou parce qu'elles n'ont pas été observées ou du moins décrites. Tel fut le cas où se trouva *Boerhaave*, relativement à l'amiral *Wassenaër* qui succomba avec une rupture transversale de l'œsophage, affection jusqu'alors sans exemple.

5.° Il est une autre condition qui ajoute beaucoup à la difficulté du diagnostic : c'est la mauvaise foi des individus qui veulent cacher les maux qu'ils ont, ou faire croire à des maladies qu'ils n'ont point.

Il n'est pas rare que des individus cherchent à cacher aux médecins les maladies dont ils sont atteints : c'est presque toujours une pudeur mal placée, la crainte du blâme, le desir d'obtenir ou de conserver un emploi, etc., qui conduit certaines personnes à dissimuler une maladie dont elles sont atteintes.

Mais il est bien plus fréquent de voir des individus accuser des maladies qu'ils n'ont pas, dans le but d'obtenir une chose desirée. Le célèbre auteur de *Guzman* a fait connaître la plupart des ruses qu'emploient les mendians pour exciter la commisération publique. Une jeune fille, qui a entendu dire que le mariage guérit l'épilepsie, feint d'être épileptique, comme le remarque *Dehaën*, pour avoir un mari. Le desir de se soustraire au service militaire a porté un grand nombre de gens à supposer diverses maladies; beaucoup d'individus, impliqués dans des procès criminels ont simulé l'aliénation mentale pour échapper à l'échafaud, etc.

Parmi les maladies simulées, il en est quelques-unes qui peuvent l'être sans le plus léger trouble dans la santé: telles sont les accès de fièvre intermittente avec tremblement général et claquement des dents, les douleurs rhumatismales ou nerveuses, certaines hémorrhagies, la privation d'un sens, comme la surdité, la cécité, l'apoplexie, l'ictère, l'hystérie, la manie, l'incontinence d'urine. Il est d'autres affections qui ne peuvent être feintes qu'en déterminant une maladie qui leur ressem-

ble, mais qui est très-légère. Telle est l'espèce de fièvre qu'on provoque par l'usage intérieur des excitans, par l'introduction d'ail et de tabac dans l'anus, par des frictions avec l'huile de scarabée mâle, etc. On simule les maladies cutanées par l'application des rubéfians; l'hydrocéphale par l'insufflation d'air dans les tégumens du crâne; l'application de certains topiques sur les mamelles leur a quelquefois donné une apparence cancéreuse, etc.

Il est fort difficile de reconnaître une maladie cachée, à moins qu'elle ne détermine dans l'habitude extérieure un changement notable, et que les personnes qui entourent le malade ne l'obligent à consulter un médecin. Si la maladie a des signes extérieurs, l'examen successif des diverses parties peut la faire reconnaître. Si elle n'a point de signes extérieurs, le diagnostic est très-difficile, tant que le malade s'obstine à taire ce qu'il éprouve. Toutefois la sagacité de quelques médecins a pu en différentes occasions surmonter ces obstacles. On admire encore aujourd'hui la pénétration d'*Erasystrate* pour découvrir la maladie d'*Antiochus*, et l'adresse avec laquelle il parvint, contre toute espérance, à obtenir en sa faveur la main de *Stratonice*.

Quant aux maladies simulées, la distinction en est communément moins difficile. La condition des individus, leurs rapports avec les personnes qui les entourent fournissent au médecin le premier soupçon, et le plus souvent, lorsqu'on est trompé, c'est parce qu'on n'a pas soupçonné la fraude; il est rare qu'on en soit la dupe quand on est en garde contre elle. Dans quelques cas

cependant, la difficulté est très-grande, surtout lorsque celui qui veut tromper connaît bien le rôle qu'il doit jouer et qu'il a un grand intérêt à le soutenir. *Mahon* en a rapporté un exemple fort remarquable. Un jeune militaire, dans le but de quitter le service, feignit d'avoir tout-à-coup perdu la vue : on ne manqua pas de soupçonner la fraude; en conséquence on le soumit aux remèdes les plus douloureux, en même temps qu'on employa tous les moyens propres à le convaincre de supercherie. Ces épreuves ayant été inutiles, voici la dernière qu'on imagina. On le plaça à quelques pas d'une rivière profonde, et on lui ordonna de marcher devant lui; il alla sans hésiter jusqu'à la rivière et s'y jeta : on le retint encore, en lui promettant son congé s'il avouait la vérité; il refusa long-temps de le faire; mais enfin, convaincu de la sincérité des personnes qui lui parlaient, il prit un livre et lut (1).

Les moyens que l'on emploie pour distinguer les maladies simulées, varient nécessairement selon les circonstances. L'examen bien attentif de tous les phénomènes, conduit communément à reconnaître la fraude : la plupart des maladies simulées n'ont, en effet, qu'une ressemblance imparfaite avec les maladies véritables; elles ont toujours quelque chose d'insolite qui n'échappe point à un œil exercé. Il en est des maladies simulées à-peu-près comme des fleurs et des fruits qu'on attache à des rameaux qui ne les produisent pas : le vulgaire peut y être trompé, mais le botaniste n'est pas la dupe de cet artifice grossier.

---

(1) Mahon, *Médecine-Légale*, t. I.

Il est rare qu'un individu qui cherche à feindre une maladie, ait prévu toutes les questions qu'on peut lui adresser sur la marche et la succession des phénomènes qu'il a éprouvés : pris au dépourvu sur beaucoup de points, il hésite dans ses premières réponses; si on l'interroge une seconde fois sur les mêmes choses, sa mémoire est en défaut, sur-tout lorsque les questions ont été nombreuses; s'il ne se trahit pas dans ses réponses, on parvient, dans la plupart des cas, à lui faire dire, relativement à la marche de sa maladie, des choses qui sont tellement en opposition avec l'observation journalière, qu'elles conduisent d'une manière presque assurée à découvrir la supercherie.

Si tout cela était insuffisant, on pourrait soumettre à une diète sévère l'individu qu'on soupçonne de simuler une maladie. Ce moyen, qui produit des effets merveilleux chez les enfans, est aussi d'une grande ressource dans les hôpitaux. On peut encore recourir à des remèdes douloureux, tels que les vésicatoires, les sétons, les moxas, qui sont utiles si la maladie existe réellement, et que l'individu ne supporte pas longtemps lorsque ses maux sont supposés. Enfin, une chose qui réussit presque toujours chez les femmes dans les accès d'hystérie simulés, c'est la prescription d'un large vésicatoire sur les parties qu'elles tiennent habituellement découvertes, à la nuque, par exemple, ou même sur le devant du cou et de la poitrine : ordinairement les pandiculations, les baillemens qui doivent terminer l'attaque, ne tardent point à avoir lieu, et la malade revient à elle avant qu'on ait exécuté la prescription. Si les maladies simulées sont plus fréquentes

chez les femmes que chez les hommes, comme l'a remarqué *Morgagni* (1), leur vanité fournit un moyen de plus pour découvrir la feinte.

Il est encore beaucoup d'autres moyens propres à éclairer le jugement du médecin, dans les diverses maladies simulées, et qui lui sont fournis par les circonstances même où se trouve l'individu qui veut tromper.

Lorsqu'on a fixé le genre d'une maladie, il reste à déterminer quelle en est l'espèce, et cette partie du diagnostic n'est pas toujours sans difficulté.

Dans les maladies chirurgicales, les espèces sont communément faciles à reconnaître: c'est une inflammation vive, une hémorrhagie considérable, une douleur violente qui caractérise les diverses espèces de plaies, de fractures, etc.: cette distinction n'offre point, en général, d'obscurité. Il en est quelquefois de même dans les maladies internes; la pleurésie inflammatoire ou bilieuse a des signes assez prononcés pour qu'on ne puisse pas la confondre avec la pleurésie adynamique ou ataxique. Il en est souvent de même des hémorrhagies actives ou passives; mais on aurait tort de croire que le caractère de ces affections soit toujours également prononcé. Souvent la pleurésie est accompagnée de symptômes généraux dont le caractère est si difficile à déterminer que les médecins exercés, et les autres à plus forte raison, sont embarrassés pour savoir si les forces sont en excès ou en défaut, si la maladie est inflammatoire ou adynamique. Il est également difficile dans certaines hémorrhagies, de décider si elles sont actives ou

(1) *Sexus ad fallendum pronus.*

passives ; l'évaluation des forces devient plus obscure encore dans les névroses et dans la grande série des maladies chroniques. C'est donc un des points les plus importans de la pathologie que de déterminer les signes d'après lesquels on peut évaluer les forces, sur-tout dans les maladies aiguës, où tout retard est dangereux et où l'erreur a des conséquences plus graves.

Il est un grand nombre de médecins qui jugent de l'*état des forces* uniquement d'après le degré de résistance et de plénitude du pouls; d'autres, d'après la contractilité des muscles; ceux-ci, d'après la couleur de la peau et l'embonpoint; ceux-là, d'après le degré de chaleur ou la coloration pâle ou foncée de l'urine. Chacun de ces signes est, sans contredit, de quelque importance dans l'évaluation des forces; mais nul doute aussi que chacun d'eux ne soit insuffisant lorsqu'on veut l'isoler des autres. S'il fallait des exemples pour le prouver, nous citerions la petitesse du pouls dans quelques fièvres inflammatoires, la violence des mouvemens dans certaines convulsions qui succèdent à des hémorrhagies excessives, et qui précèdent de quelques momens une mort causée par l'épuisement; nous citerions la diminution de la chaleur au début de quelques maladies inflammatoires et son élévation dans les fièvres adynamiques, etc.; mais il est inutile d'insister sur un point de doctrine qui doit être admis par tout le monde. C'est d'après le degré d'énergie de tous les organes, que les forces doivent être estimées.

Les principaux troubles que présentent les forces chez l'homme malade, sont l'augmentation, la diminution, l'abolition, la perversion et l'oppression. Il ne faut pas ou-

blier que la maladie ne détermine pas nécessairement l'une de ces lésions, et qu'il est des affections dans lesquelles les forces ne sont manifestement ni augmentées, ni diminuées, ni perverties, ni opprimées; nous ne ferions pas cette remarque si la distinction de certaines maladies, comme les hémorrhagies, les hydropisies, en actives et en passives, n'était propre à faire croire que ces maladies sont toujours avec excès ou défaut de forces, et que dans tous les cas elles doivent être traitées par les débilitans ou les toniques.

L'augmentation des forces est caractérisée par la coloration rouge et vermeille de la peau, sur-tout à la face et à l'origine des membranes muqueuses, par l'expression de la physionomie qui n'indique aucune faiblesse, par la promptitude et l'assurance des mouvemens, la fréquence de la respiration, la force du pouls, l'élévation de la chaleur, la fermeté des chairs, la diminution des matières excrétées, et en particulier de l'urine et des matières fécales, dont la couleur est plus foncée : les hémorrhagies, qui se joignent souvent à ces symptômes, en modèrent la violence. Les phénomènes qui marquent l'augmentation des forces offrent des degrés très-nombreux, et ne sont pas constamment les mêmes dans le cours d'une maladie; ils deviennent, par intervalles, beaucoup plus prononcés, comme on l'observe dans les paroxysmes des maladies inflammatoires.

La diminution des forces est marquée par la pâleur de la peau, l'abattement des traits, la langueur dans l'attitude et les mouvemens, les défaillances, la fréquence et la petitesse de la respiration, la faiblesse

du pouls, la diminution de la chaleur, la sensibilité au froid, la mollesse des chairs, l'abondance et la ténuité des matières excrétées. Les hémorrhagies qui ont quelquefois lieu dans ces circonstances, rendent les autres signes plus manifestes encore. La diminution des forces se présente sous des formes variées dans les diverses maladies : dans la fièvre adynamique, elle est prompte, elle porte spécialement sur la face, sur les fonctions intellectuelles et les sensations, sur les mouvemens des muscles soumis à la volonté ; dans le scorbut, elle est beaucoup plus lente, elle porte davantage sur les vaisseaux capillaires, le tissu lamineux et les membranes muqueuses, et se manifeste aussi sur les muscles, mais avec des phénomènes différens de ceux que produit la fièvre adynamique. Dans la chlorose, dans les fièvres hectiques dues à des causes débilitantes, dans certaines névroses, la faiblesse se présente sous d'autres formes encore. Elle augmente en général progressivement pendant tout le cours de la maladie, à moins qu'on ne fasse usage de moyens propres à la combattre. Ordinairement les signes qui la font connaître, deviennent plus marqués dans la rémission, et sont en quelque sorte voilés pendant les paroxysmes, par l'excitation passagère qui les constitue; on observe par conséquent ici le contraire de ce qui arrive dans les maladies où les forces sont en excès, et où le caractère de la maladie devient plus tranché dans les redoublemens. Il est néanmoins quelques affections où la faiblesse devient elle-même plus prononcée dans les paroxysmes de la maladie ; dans les fièvres pernicieuses, algides ou synco-

pales, par exemple, c'est au moment de l'accès que la diminution des forces est bien dessinée; elle l'est beaucoup moins, ou même elle l'est à peine dans l'apyrexie.

L'abolition ou la suspension complette des forces ne peut avoir lieu que dans un petit nombre de maladies, comme dans la syncope, dans la congélation, dans l'asphyxie, etc.

La perversion des forces est marquée par un désordre plus ou moins manifeste dans l'ensemble ou la succession des phénomènes qui en déterminent en quelque sorte la mesure. Tantôt parmi ces phénomènes les uns indiquent l'augmentation, les autres la diminution des forces; tantôt ces phénomènes offrent d'un instant à l'autre des variations remarquables. En général, la perversion des fonctions est considérée comme indiquant celle des forces. La perversion des forces est souvent jointe à leur augmentation ou à leur diminution, quelquefois elle n'est évidemment liée, ni à l'une ni à l'autre. De là la difficulté extrême de bien traiter les maladies où elle existe, et la dissidence des médecins sur ce point important de pratique.

L'oppression des forces est cet état dans lequel leur exaltation réelle est jointe à une apparence de diminution, avec laquelle il serait bien dangereux de la confondre. L'erreur est d'autant plus facile, que l'oppression se montre avec des phénomènes à-peu-près semblables à ceux qui caractérisent la diminution des forces. La face présente ordinairement une couleur livide, la physionomie est abattue, les mouvemens

sont lents et difficiles, les facultés intellectuelles engourdies, la respiration gênée et courte, le pouls petit, peu résistant et la chaleur médiocre. C'est surtout en remontant aux circonstances qui ont précédé la maladie, qu'on parvient à évaluer le véritable degré des forces. Leur diminution accompagne les maladies des gens naturellement faibles ou débilités par des circonstances qu'on peut ordinairement connaître; l'oppression de forces, celles des sujets robustes, adonnés aux plaisirs de la table, aux liqueurs, et qui mènent une vie peu active. La première a lieu chez ceux qui ont éprouvé des chagrins, qui ont fait usage de mauvais alimens, de boissons aqueuses, qui ont eu des évacuations excessives, se sont abandonnés immodérément aux plaisirs de l'amour, ont eu de longues fatigues de corps ou d'esprit, ont beaucoup veillé; aucune de ces causes ne précède ordinairement les maladies que l'oppression des forces accompagne. Une diminution considérable des forces se montre rarement dès le début de la maladie; l'oppression au contraire est très-marquée dès le principe. Si la maladie est épidémique et que la même apparence de faiblesse ait lieu chez presque tous les malades, il est vraisemblable qu'il y a plutôt oppression que diminution des forces. Une autre circonstance bien propre à éclairer sur l'état des forces, est l'influence des moyens précédemment employés, ou des évacuations spontanées. Si les évacuations alvines, si les hémorrhagies apportent du soulagement et diminuent la faiblesse, si les moyens débilitans et particulièrement les saignées ont calmé la violence des symptômes, il n'est pas

douteux qu'il n'y ait oppression et non diminution des forces. Si au contraire les évacuations spontanées ou provoquées sont nuisibles, si les excitans modèrent l'intensité du mal, nul doute qu'il n'y ait une véritable faiblesse (1).

---

(1) La *séméiotique* (*de σημεῖον, signe*), ou la partie de la pathologie qui traite des signes, forme dans tous les traités de pathologie générale une des grandes divisions. Les signes y sont divisés en commémoratifs qui instruisent de l'état passé, en diagnostiques qui font connaître l'état actuel, en prognostiques qui éclairent sur les évènemens futurs. Nous avons préféré n'admettre que deux espèces de signes ; savoir des signes diagnostiques qui font connaître le genre et le caractère de la maladie ; des signes prognotiques qui annoncent la marche ultérieure de la maladie ; parmi les signes commémoratifs, les uns se rapportent au diagnostic, les autres au prognostic. Enfin, nous avons cru devoir faire du diagnostic et du prognostic deux parties séparées, parce que leur mélange entraîne un peu de confusion et qu'elles sont d'ailleurs entièrement distinctes dans la pathologie spéciale.

CHAPITRE XVII.

Du Prognostic.

Le prognostic (1) est le jugement que l'on porte d'avance sur les changemens qui doivent survenir pendant le cours d'une maladie.

La science du prognostic est celle qui fait le plus d'honneur à l'homme de l'art envers les personnes du monde qui ne sont point en état de distinguer la justesse du diagnostic, mais qui peuvent toujours vérifier celle du jugement porté sur la terminaison et la durée des maladies. Aussi rien n'est-il plus propre à concilier au médecin la confiance du malade et des personnes qui l'entourent, que la confirmation du prognostic par les événemens, comme rien n'est plus nuisible pour lui que les erreurs du même genre.

Le pronostic ne consiste pas seulement à annoncer que telle maladie fera ou non succomber le malade : il conduit encore à reconnaître, parmi les affections qui ne doivent pas entraîner la mort, celles qui se termineront par le rétablissement complet de la santé, celles qui resteront stationnaires, celles qui diminueront ou augmenteront par degrés pendant tout le cours de la vie, à des époques qu'il est quelquefois possible de déterminer. Le prognostic s'étend aussi à la durée de la

(1) Πρόγνωσις; πρὸ, avant; γινώσκω, je connais.

maladie, aux symptômes accidentels qui peuvent s'y joindre, tels que le délire, les convulsions, à l'époque à laquelle la terminaison aura lieu, quelquefois même aux phénomènes critiques et consécutifs, et au retour de la maladie.

§. I. Les conditions nécessaires de la part du médecin et du malade, pour que le prognostic soit établi avec la plus grande certitude possible, sont les mêmes qui ont été indiquées par le diagnostic.

§. II. On comprend, sous le nom de *signes prognostiques* tout ce qui peut éclairer le jugement du médecin sur la marche ultérieure de la maladie : ces signes sont extrêmement nombreux.

Les principaux signes prognostiques sont fournis par le genre et l'espèce de la maladie, sa tendance naturelle vers telle ou telle espèce de terminaison, et la puissance de l'art pour en modifier la marche. Les conditions particulières, relatives à l'âge, au sexe, à la constitution du sujet, aux causes de la maladie, aux phénomènes qui l'ont précédé, à la manière dont elle a débuté, à sa marche, à sa durée, à l'effet obtenu des premiers remèdes, fournissent encore des signes toujours utiles et souvent indispensables. Enfin l'intensité de la maladie en général et des divers symptômes en particulier éclaire aussi le prognostic.

1.° Le genre de la maladie et son espèce influent avant tout sur le prognostic. La péripneumonie est une maladie toujours dangereuse : la péritonite est le plus souvent mortelle; l'érysipèle simple ne l'est jamais, le cancer

et les tubercules des viscères le sont constamment : la paralysie qui succède à l'apoplexie, diminue ordinairement par degrés lorsque le malade fait des efforts pour mouvoir le membre impotent, et qu'il ne survient pas une nouvelle attaque; la surdité sénile fait, au contraire, des progrès continuels; l'amaurose qui dure depuis long-temps, est stationnaire pour toute la vie. Le caractère inflammatoire, bilieux ou muqueux des maladies aiguës, ajoute peu à leur danger; le caractère adynamique ou ataxique, rend toujours graves et souvent mortelles celles qui sont les plus légères, la rougeole, par exemple.

2.° La puissance de la nature et de l'art sont beaucoup à considérer dans le prognostic. Il est un grand nombre de maladies chroniques liées à une lésion profonde du tissu des organes, qui résistent à tous les efforts de la nature et de l'art : telles sont les affections organiques. Il en est d'autres dans lesquelles la nature seule est tout-à-fait impuissante, comme la cataracte, le calcul vésical, la syphilis, les fièvres intermittentes pernicieuses, et dans lesquelles l'art peut procurer la guérison. Enfin il en est d'autres où le concours de la nature et de l'art peut, dans la plupart des cas, conduire les malades à la santé, mais non pas constamment, comme on le voit dans les fièvres graves et dans les inflammations des viscères.

3.° Les conditions particulières dans lesquelles se trouve le malade, comme l'âge, le sexe, la constitution, sont aussi d'une grande importance dans le prognostic.

Les maladies aiguës des enfans, sont plus communément mortelles que celles des adultes; mais, d'un

autre côté, ils surmontent quelquefois des maladies beaucoup plus graves : c'est sur-tout chez eux qu'il y a de l'espoir tant que la vie existe, *ubi vita, ibi spes*, et il n'est pas très-rare de les voir en quelque sorte renaître à la vie après qu'on les a considérés comme n'existant plus. Un âge très-avancé rend toujours le prognostic fâcheux, même dans les affections qui seraient sans danger à une autre époque de la vie : c'est dire combien sont funestes les maladies graves qui surviennent chez les vieillards. — Toutes choses égales d'ailleurs, dans la jeunesse et l'âge adulte les maladies se terminent plus souvent d'une manière favorable : cependant il en est quelques-unes qui sont moins fâcheuses dans l'enfance ou dans la vieillesse que vers le milieu de la vie : les fièvres éruptives, par exemple, offrent moins de danger chez les enfans, et les tumeurs squirrheuses restent plus souvent stationnaires chez les vieillards.

Il est une disposition héréditaire qui rend certaines maladies beaucoup plus graves ou constamment mortelles. Cette observation, faite par *Meara*, peut être confirmée par l'histoire de la variole qui a souvent été mortelle chez tous les individus d'une même famille (1).

Les maladies qui se développent chez les femmes à l'époque de la menstruation, et surtout pendant la grossesse, sont beaucoup plus graves. Dans le premier cas, il survient quelquefois des hémorrhagies utérines; dans le second, l'avortement a souvent lieu, et cette circons-

---

(1) *Morbus iste (variolæ) nonnullis familiis ipsâ peste non minùs exitialis est.* Morton, *de Variolis*, cap. 6.

tance qui presque toujours détermine la mort de l'enfant, aggrave sous tous les rapports et rend ordinairement mortel l'état de la mère.

Les maladies sont généralement plus dangereuses chez les personnes nerveuses et faibles que chez celles qui sont d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution.

L'intempérance habituelle ajoute infiniment à ce que les maladies peuvent offrir de fâcheux. Les affections aiguës qui surviennent chez les ivrognes, sont presque constamment mortelles : elles le sont toujours lorsqu'elles sont accompagnées de symptômes graves. Des excès habituels dans les alimens ajoutent aussi au danger, mais non pas à un degré semblable. Les maladies qui succèdent à une longue disette, à l'usage d'alimens de mauvaise qualité ou qui ne sont pas suffisamment nutritifs, ont ordinairement une terminaison funeste. Les personnes pieuses qui ont fait un usage exclusif d'alimens végétaux pendant le temps du carême, survivent rarement aux maladies aiguës dont elles sont attaquées après cette longue abstinence.

Les évacuations excessives, une fatigue considérable et prolongée, les excès dans les plaisirs de l'amour, l'habitude de la masturbation, les veilles excessives, les travaux opiniâtres de l'esprit, les chagrins prolongés sont autant de circonstances qui impriment presque toujours aux maladies une marche funeste. Nous avons vu un assez grand nombre d'affections graves se développer chez des individus qui venaient de perdre un emploi sur lesquels ils avaient fondé leurs moyens d'existence ; tous y ont succombé.

Un état habituel de mauvaise santé, une maladie chronique qui précède l'affection aigüe, rendent aussi le prognostic plus fâcheux : une fièvre adynamique qui survient chez un paralytique contraint de rester habituellement au lit, chez un homme atteint d'une affection incurable des voies urinaires, est presque toujours mortelle.

4.° Les phénomènes précurseurs ont peu de valeur pour le prognostic : toutefois, lorsqu'une maladie est précédée d'un amaigrissement progressif pendant plusieurs mois, il est certain qu'elle sera très-grave, et très-vraisemblable qu'elle se terminera par la mort.

5.° La manière dont une maladie débute mérite aussi quelque attention : celle qui offre à l'invasion une alternative de frissons violens et de chaleur, pendant un ou plusieurs jours, présente constamment le caractère adynamique ou ataxique et a presque toujours une terminaison fatale.

6.° La marche de la maladie est d'une certaine importance pour le prognostic, sur-tout lorsqu'elle est régulière. Si les symptômes augmentent progressivement d'intensité, et que rien n'annonce une terminaison prochaine, le prognostic est fâcheux : il est favorable au contraire si de jour en jour leur violence diminue; il est presque toujours incertain, lorsque la marche de la maladie est irrégulière. Un changement subit, soit en bien, soit en mal, est beaucoup moins important sous le rapport du prognostic, que celui qui a lieu lentement. Ce dernier annonce presque toujours d'une manière certaine, la terminaison heureuse ou funeste de la maladie; tandis qu'une

amélioration subite est constamment suspecte, de même qu'une exaspération qui a lieu tout-à-coup et sans cause appréciable, est plus effrayante que dangereuse.

7.o La durée de la maladie influe aussi sur le prognostic: une dartre, une névralgie qui persiste depuis un grand nombre d'années, une fracture ancienne et non consolidée, une luxation qui date de quelques mois sont des maladies presque toujours incurables, au lieu qu'il n'en est pas de même lorsqu'elles sont récentes.

8.o L'influence des moyens précédemment employés mérite beaucoup d'attention : si l'emploi des remèdes, bien ou mal ordonnés, a été suivi d'une amélioration notable, le prognostic est favorable ; mais si malgré les remèdes, et sur-tout malgré les remèdes les mieux indiqués, la maladie a continué à faire des progrès, elle est au moins très-grave, bien qu'elle ne soit pas pour cela nécessairement incurable ou mortelle.

9.o Dans le cas où une affection attaque à-la-fois beaucoup de personnes, le prognostic est plus ou moins grave chez chaque malade, selon que l'épidémie est plus ou moins dangereuse. Il en est quelques-unes dans lesquelles les habitans sont moins fortement frappés que les étrangers, les femmes que les hommes, les enfans que les adultes, les personnes faibles que les gens robustes, et réciproquement: toutes ces circonstances doivent être étudiées avec soin. Il importe également de suivre la marche de l'épidémie ; elle a en général une période d'accroissement pendant laquelle le nombre des malades devient de jour en jour plus considérable, et la maladie progressivement plus grave ; elle a une période

de violence pendant laquelle le danger est beaucoup plus grand, et une période de déclin où la quantité des malades et l'intensité de la maladie diminuent simultanément. On a aussi observé dans certaines épidémies que le mal avait en quelque sorte un foyer où il se montrait avec toute son énergie, et qu'à mesure qu'on s'éloignait de ce lieu, il devenait plus léger, soit à l'égard du nombre de personnes qu'il atteignait, soit par rapport au danger dont il était accompagné. On doit tenir compte de chacune de ces circonstances dans le jugement que l'on porte chez chaque malade dans le cours d'une épidémie.

10.° L'intensité de la maladie en général, et la gravité de chacun des symptômes en particulier, influent beaucoup aussi sur le prognostic. Personne ne doute que le prognostic ne varie dans la même affection, à raison de sa violence. Quant aux symptômes examinés isolément, ils ont bien moins de valeur pour le prognostic que quand on les considère dans leur ensemble. Il en est au reste des signes fournis par chacun des symptômes comme des autres signes pronostiques; la plupart n'ont de valeur qu'autant qu'ils sont joints à plusieurs autres analogues; le signe le plus fâcheux qui se manifesterait seul, tous les autres étant favorables, ne serait d'aucun poids.

L'habitude extérieure fournit des signes importans. Un changement continuel de position n'est pas inquiétant au début des maladies aiguës; mais il l'est presque toujours quand il persiste après le troisième jour. C'est un signe bien plus fâcheux encore, que le malade garde sans cesse la même position, quand c'est la fai-

blesse ou la stupeur qui l'empêche d'en changer, comme on le voit dans les fièvres putrides; c'est également un signe grave, qu'il soit obligé de rester constamment assis dans son lit, dans les maladies du thorax. Lorsque la jactation succède à l'immobilité dans une affection aiguë, c'est un signe mortel, sur-tout si le malade se découvre et s'il fait des efforts inutiles pour se lever. — L'amaigrissement progressif qui survient dans les maladies aiguës est de peu d'importance; mais il en est autrement dans les maladies chroniques; il doit faire craindre une mort d'autant plus prochaine, qu'il est plus rapide. — L'infiltration œdémateuse qui survient pendant leur cours est également du plus mauvais augure; il en est presque toujours de même de l'œdême qui se montre vers la fin des maladies aiguës; cependant, comme nous l'avons vu précédemment, il a paru en juger favorablement quelques-unes. — Quant aux escarrhes qui se montrent sur diverses parties du corps, mais spécialement sur les endroits où les os sont peu éloignés des tégumens, elles sont constamment fâcheuses dans les maladies chroniques, et le plus souvent aussi dans les maladies aiguës.

La physionomie est d'un grand poids pour le prognostic; mais elle ne parle, s'il est permis de s'exprimer ainsi, qu'à des yeux accoutumés à l'observer. C'est toujours un signe très-favorable qu'elle conserve son expression naturelle. Une altération remarquable de la physionomie, dès les premiers jours d'une maladie aiguë, fait connaître que plus tard, du cinquième au neuvième jour, il surviendra des symptômes adynamiques ou ataxiques. A une époque

avancée des affections aiguës ou chroniques une altération profonde et subite de la physionomie, annonce la mort prochaine des malades. Il est rare que ceux chez lesquels on l'observe, vivent plus de trois jours; le plus souvent ils succombent dans un temps plus court encore. *Hippocrate* a parfaitement bien dessiné l'espèce de physionomie qui précède et annonce la mort dans les maladies chroniques et dans les affections aiguës prolongées; c'est par ce motif qu'elle a été improprement nommée *face hippocratique.* Voici ce qu'il dit à ce sujet : quand un malade a le nez aigu, les yeux enfoncés, les tempes creuses, les oreilles froides et retirées, la peau du front dure, tendue et sèche et la couleur du visage plombée, on peut assurer que la mort est peu éloignée, à moins que le malade n'ait été épuisé tout d'un coup par de longues veilles, ou par un flux de ventre, ou qu'il n'ait été longtemps sans manger. Les lèvres pendantes, relâchées et froides, sont indiquées ailleurs par *Hippocrate*, comme une confirmation du même prognostic (1). Les mouvemens convulsifs de la face et des yeux, font craindre d'autres symptômes ataxiques. Le trismus, le rire sardonique et le strabisme, annoncent presque toujours la mort.

Le tremblement, la roideur et les soubresauts, mar-

---

(1) Il importe de ne pas confondre cette altération de la physionomie avec la pâleur de la face qui marque la cessation de la maladie et le commencement de la convalescence. L'une et l'autre diffèrent beaucoup par elles-mêmes et par les phénomènes opposés qui les accompagnent.

quent toujours du danger; les convulsions et la carphologie sont ordinairement mortelles dans les maladies fébriles. Un autre signe plus funeste encore est le mouvement presque automatique par lequel le malade cherche sans cesse à rapprocher son bras du tronc, pendant que le médecin le tient hors du lit pour examiner le pouls . nous avons toujours vu succomber les malades qui ont présenté ce signe, dont très-peu d'auteurs ont parlé. La facilité dans les mouvemens est un signe favorable; leur faiblesse, portée à un certain degré, fait toujours craindre une terminaison funeste dans les maladies aiguës.

L'aphonie et la mussitation sont du plus mauvais présage dans les fièvres graves. Pourtant dans une épidémie de typhus, observée à Presbourg, en 1683, et décrite par *Lœw*, plusieurs des malades qui ont offert ce symptôme, n'ont pas succombé.

L'intensité de la douleur est, en général, de peu d'importance pour le prognostic. Une douleur très-violente ajoute rarement au danger, et une douleur légère ne doit pas rassurer le médecin. La douleur profonde est plus fâcheuse que celle qui est superficielle, celle qui est fixe l'est davantage que celle qui est mobile. Des douleurs très-fortes qui se font sentir dans les membres au début d'une maladie, annoncent qu'elle sera grave : celles qui paraissent au déclin d'une affection aiguë sont de bon augure. Dans les phlegmasies, la cessation subite de la douleur, jointe à l'altération profonde de la physionomie, indique une mort prochaine : il est rare que l'on trouve, à l'ouverture du cadavre, la gangrène annoncée par la plupart des auteurs

la partie enflammée est seulement en suppuration, comme ont pu facilement s'en convaincre tous les médecins qui se livrent à des recherches d'anatomie pathologique.

Les troubles variés auxquels sont exposés les organes des sensations, fournissent rarement des signes prognostiques de quelque importance relativement à la terminaison de la maladie : la plupart de ces signes annoncent seulement le délire, le coma ou quelque autre accident.

La surdité seule fait exception : la plupart des auteurs ont pensé que ce symptôme méritait une attention particulière sous le rapport du prognostic; mais les uns l'ont considéré comme un bon signe, les autres comme un signe fâcheux. Dans ces derniers temps on s'est généralement accordé à regarder comme favorable, la surdité qui paraît vers la fin de la maladie, et comme nuisible celle qui a lieu dès le début.

Des passions douces et modérées, l'espérance, la gaieté, sont généralement des signes très-avantageux dans toutes les maladies. Les passions tristes, au contraire, comme la haine, la jalousie, le découragement, le désespoir, sont du plus sinistre présage. Il est rare que les malades survivent à une affection aiguë, à laquelle ils ont la persuasion qu'ils doivent succomber, à moins qu'ils ne soient hypocondriaques; dans ce cas, le découragement n'est pas un signe aussi défavorable. Nous avons eu occasion de nous en convaincre chez un jeune homme mélancolique qui fut atteint d'un typhus, dans lequel nous lui avons donné des soins. Il avait, dès les premiers jours, mis ordre à

ses affaires, et composé pour son père une lettre fort pathétique : l'idée de la mort le poursuivit sans cesse jusqu'à l'époque où le délire parut. Souvent, alors, quand on lui demandait comment il se trouvait, il répondait brusquement, *très-bien*, signe que Tissot a indiqué comme toujours mortel; néanmoins la maladie se termina heureusement le quatorzième jour, et le rétablissement a été complet.

La sécurité ne doit pas être confondue avec *l'indifférence* qui dépend de l'abattement moral, ni avec le calme apparent que quelques malades affectent de prendre et qui est joint ordinairement à une agitation intérieure, qui les tourmente d'autant plus qu'elle est comprimée. La sécurité, qui est toujours d'un bon augure dans les maladies aiguës, ne peut pas rassurer dans les maladies chroniques. On l'observe souvent jusqu'au dernier moment chez les phthisiques.

Le délire est un signe fâcheux dans toutes les affections fébriles, particulièrement chez les adultes et les vieillards, où il est plus rare. Le délire doux est un signe moins funeste que le délire violent, au moins dans les maladies aiguës; car dans la manie, le délire tranquille indique communément une affection plus rebelle. Il est presque toujours mortel quand il est joint à l'effroi.

L'exaltatation de la sensibilité morale et des facultés intellectuelles, qui succède au délire, annonce une mort très-prochaine.

Le sommeil prolongé n'est pas inquiétant dans le cours des maladies fébriles, lorsque les malades s'é-

veillent facilement pour boire et pour répondre aux questions qu'on leur adresse ; mais lorsqu'il faut les secouer ou crier avec force pour suspendre le sommeil, le cas est toujours grave.

Lorsque le sommeil n'est pas tout-à-fait aussi profond, il faut, pour juger la valeur de ce signe, avoir égard, comme le recommande *Piquer* (1), aux autres symptômes : s'ils sont dangereux, le sommeil l'est aussi ; s'ils ne le sont pas, le sommeil n'a rien de grave. *Hermocratès* (2) offrit un exemple du premier genre, et le fils de *Python*, du deuxième (3). Le coma, la léthargie, le carus, sont des signes presque toujours mortels.

Les vertiges sont moins graves. Les défaillances et les syncopes sont toujours très-dangereuses lorsqu'elles ont lieu spontanément dans une maladie aiguë ; elles doivent faire craindre que le malade ne succombe d'un instant à l'autre.

L'inappétence n'a rien de fâcheux dans les maladies aiguës, non plus que la diminution de l'appétit dans les maladies chroniques ; dans ces dernières le dégoût est un mauvais signe. L'appétit vorace qui survient tout-à-coup dans la violence d'une maladie aiguë ou même d'une maladie chronique sans diminution des autres symptômes, annonce la mort pour le lendemain, suivant *Baglivi* : nous avons vu constamment la mort

---

(1) Traité des Fièvres, p. 285.

(2) *Epid., lib. 3, ægrot. 2.*

(3) *Epid., lib. VII, num. LVI, Linden.*

succéder à ce symptôme, comme l'a observé ce médecin; mais quelques-uns des malades offerts à notre observation, ont vécu jusqu'au second jour, et même jusqu'au troisième. C'est particulièrement dans la pneumonie que nous avons rencontré ce signe.

La soif vive qui persiste pendant tout le cours de la maladie est un signe fâcheux ainsi que l'absence de soif jointe à la sécheresse de la bouche; la sécheresse et la dureté ligneuse de la langue, son tremblement, la difficulté que le malade éprouve à la sortir de la bouche, indiquent un grand danger. Les conditions opposées sont toujours favorables.

La gêne de la déglutition est du plus funeste présage dans les maladies qui n'ont pas leur siége dans les organes de cette fonction, particulièrement dans les fièvres putrides ou malignes et dans l'apoplexie. Lorsque les liquides traversent l'œsophage comme un tube inerte et tombent avec bruit dans l'estomac, la mort est prochaine.

Les régurgitations et les nausées continuelles sont d'un très-fâcheux augure dans les maladies aiguës; il en est de même du vomissement opiniâtre, lorsqu'il n'est pas suivi de quelque soulagement.

Les matières rejetées par le vomissement ne fournissent pas de signes prognostiques importans : celles qui sont noires sont ordinairement mortelles, ainsi que celles qui sont brunes et liquides, ou pultacées et de la couleur du chocolat.

Le météorisme du ventre est toujours un signe grave; il est presque constamment mortel quand il est joint à un dévoiement considérable.

Le dévoiement est communément plus à craindre que la constipation dans les maladies aiguës et chroniques : soit parce qu'il produit des effets plus fâcheux, soit parce qu'il est plus difficile à suspendre : deux ou trois selles chaque jour sont regardées comme une circonstance favorable dans les maladies aiguës. La couleur noire et la fétidité des matières excrétées sont d'un mauvais augure : si l'odeur des matières est cadavéreuse, la mort est peu éloignée. L'excrétion involontaire qui a lieu à l'insu du malade, est un signe très-dangereux, sur-tout dans les maladies fébriles. La présence des vers dans les matières excrétées est fâcheuse au début des maladies et favorable à leur déclin (1).

Les signes fournis par la respiration sont les plus certains pour le prognostic. Lorsque la respiration est médiocrement grande, égale, libre, non précipitée, exempte de douleur et d'oppression ; lorsque l'intervalle entre l'expiration et l'inspiration n'est pas trop long et que le malade respire bien dans toutes les positions, tous ces signes promettent une heureuse terminaison à la maladie. Au contraire, si la respiration est inégale ou plaintive, on doit craindre le délire ou les convulsions. Le danger est imminent lorsqu'elle est stertoreuse, sur-tout si dans le même temps le malade *fume la pipe*, comme on le voit dans l'apoplexie. La respiration stertoreuse est moins grave dans les phlegmasies du poumon, sur-tout lorsque l'expectoration n'est pas interrompue. « La respiration courte et

---

(1) *Piquer*, Traité des Fièvres, p. 386.

accélérée, c'est-à-dire formée d'inspirations et d'expirations petites et qui se succèdent promptement, est du plus mauvais présage, lors même que tous les autres signes paraissent favorables : aussi, disait *Stoll*, toutes les fois que dans les fièvres putrides ou malignes, et même dans les inflammations de poitrine, je ne vois pas cette espèce de respiration, je ne désespère point ; mais je n'ai jamais vu guérir aucun des malades chez lesquels je l'ai observée (1). »

Le hoquet est un signe très-fâcheux vers la fin des maladies, lorsqu'il n'est pas accompagné d'un amendement notable des symptômes.

Les crachats fournissent peu de signes prognostiques importans. Dans la péripneumonie, lorsqu'ils sont rougeâtres, séreux ou semblables à une dissolution claire de gomme arabique, et recouverts d'une mousse légère, nous avons vu constamment la maladie se terminer par la mort, lors même qu'elle offrait à son début une bénignité apparente. Chez les phthisiques, lorsque les crachats après avoir été mêlés plus ou moins long-temps, de *pituite diffluente* deviennent tout-à-fait purulens, la mort est prochaine.

Le pouls fournit peu de signes prognostiques certains dans le cours des maladies. Si vers leur déclin il devient fréquent, s'il bat, par exemple, au-delà de cent-cinquante fois par minute ; s'il est confus, irrégulier, inégal, intermittent, insensible, la mort aura lieu très-prochainement. Quelquefois il devient inégal ou irrégulier avant que les phénomènes critiques aient lieu.

(1) *Stoll*, Rat. Méd., tome III, p. 62.

Une chaleur douce et halitueuse est un signe favorable ; une chaleur sèche et âcre est un signe fâcheux. Un sentiment de chaleur brûlante dans une partie, doit faire craindre qu'il ne s'y développe une gangrène spontanée ; le froid des parties externes, joint à la chaleur vive des parties internes, indique un grand danger.

La suppression de l'exhalation cutanée qu'on reconnaît à la sécheresse de la peau est en général un signe, sinon dangereux, au moins défavorable ; la souplesse de la peau accompagnée d'une douce moiteur est au contraire une circonstance toujours heureuse.

Les sueurs abondantes sont nuisibles ou tout au moins inutiles au début des maladies ; elles sont quelquefois favorables à leur déclin. Des sueurs continuelles dans le cours d'une affection aiguë produisent souvent un affaiblissement funeste, comme *Cotugno* l'a observé dans la *fièvre tabide* de Naples. Les sueurs froides qui surviennent au déclin des maladies sont presque toujours funestes ; nous les avons vu former néanmoins une crise favorable chez un enfant de six ans, au septième jour d'une péripneumonie fort grave : une amélioration prompte des symptômes locaux et généraux succéda à cette sueur froide, dont les parens avaient été avec raison très-vivement alarmés.

Les hémorrhagies qui ont lieu au début des maladies annoncent qu'elles seront fort graves ; celles qui surviennent dans la dernière période sont rarement indifférentes : quelquefois elles paraissent augmenter et le plus souvent dissiper les symptômes préexistans. L'épistaxis, le flux hémorrhoïdal et l'hémorragie utérine sont souvent favorables : celles des poumons, des

intestins sont ordinairement fâcheuses : celle des voies urinaires est presque constamment mortelle.

L'urine, à l'examen de laquelle un grand nombre de médecins ont attaché une si grande importance, et qui suffit aux charlatans pour fixer le genre, prédire la terminaison et déterminer le traitement des maladies, ne fournit guères que des signes incertains sous le rapport du prognostic comme du diagnostic dans les maladies dont les voies urinaires ne sont pas le siége. Au rapport de quelques auteurs, l'urine transparente et *crue* indique la longueur de la maladie ; une suspension qui s'y forme par le réfroidissement annonce la fin de la maladie pour une époque plus ou moins éloignée : le sédiment, une terminaison prochaine, etc. Ces divers signes sont peu certains. — La couleur noire de l'urine est du plus fâcheux augure ; l'excrétion involontaire de ce liquide indique un grand danger.

Certains épiphénomènes qui se montrent dans le cours des maladies, sont aussi de quelqu'importance pour le prognostic : telles sont en particulier les *parotides* dans les fièvres graves et sur-tout dans le typhus. Ce signe, ainsi que beaucoup d'autres, a été regardé comme heureux par les uns, comme dangereux par les autres. *Hildenbrand*, d'après un grand nombre d'observations, a été conduit à regarder comme favorables les parotides qui surviennent au déclin de la maladie, et comme nuisibles celles qui se montrent au début. Quelle que soit l'époque à laquelle paraît ce gonflement, il est toujours nuisible, lorsqu'il est porté au point de gêner la déglutition et sur-tout la respiration.

Les aphthes n'ajoutent point au danger dans les fièvres

continues bénignes ; mais il en est autrement dans les fièvres graves : leur apparition est ordinairement mortelle dans les maladies chroniques.

L'aspect des plaies chez les blessés, et des surfaces sur lesquelles on a appliqué des topiques vésicans ou rubéfians, fournit aussi des signes prognostiques. Lorsque les plaies ont une couleur vive, et donnent un pus épais et homogène, c'est un indice favorable ; ç'en est un fâcheux au contraire lorsqu'elles sont brunes, livides, noires, et qu'elles exhalent du sang ou une sanie putride. Lorsque les vésicatoires et les sinapismes ne produisent aucun effet sur la partie où on les applique, c'est un signe très-fâcheux et presque toujours mortel (1). C'est encore un mauvais signe que le derme se décolle des parties sous-jacentes dans les endroits où les sangsues ont été appliquées ; nous avons vu constamment la mort succéder à ce signe en apparence peu important.

L'état des forces est aussi d'une grande importance pour le prognostic. Toute affection dans laquelle leur diminution est considérable est toujours très dangereuse : leur perversion l'est généralement moins.

Tels sont les principaux signes à l'aide desquels on peut porter un jugement sur les changemens qui doivent survenir dans le cours des maladies. Ces signes, nous le répétons, n'ont de valeur que par l'appui réci-

---

(1) Il arrive très-souvent que les sinapismes et les vésicatoires ne produisent aucun effet, même chez des malades qui ne sont pas en danger. Cela peut tenir à la mauvaise qualité de la farine de moutarde ou de la poudre de cantharides, et être indépendant de l'état du sujet.

proque qu'ils se prêtent. Un seul signe, quelqu'important qu'il soit par lui-même, n'a de force que par le concours de plusieurs autres ; les signes les plus fâcheux peuvent se présenter isolément dans les affections nerveuses, sans annoncer aucun danger. Les convulsions, la carphologie, l'insensibilité générale, l'horreur des liquides, le météorisme, les excrétions involontaires, l'aphonie, etc. sont des signes presqu'indifférens dans les attaques d'hystérie, et presque toujours mortels dans les maladies fébriles. C'est donc uniquement par la comparaison de tous les signes que le médecin peut s'élever à la connaissance des évènemens à venir.

Il n'est pas toujours permis au médecin le plus consommé dans son art d'annoncer quelle sera la terminaison d'une maladie. Il est quelques affections dans lesquelles on peut prédire avec certitude l'évènement ; il en est d'autres dans lesquelles on ne peut que s'élever à une grande probabilité; il en est d'autres enfin où l'homme le plus instruit ne peut qu'annoncer le danger sans déterminer l'issue de la maladie, comme dans les fièvres ataxiques en particulier.

CHAPITRE XVIII.

Des diverses Altérations que présentent les organes après la mort.

LES altérations nombreuses que la maladie apporte dans nos organes, ont particulièrement attiré l'attention des médecins modernes qui en ont fait, en quelque sorte, une science distincte à laquelle ils ont donné le nom d'*anatomie pathologique*, mais qu'il est plus naturel de considérer comme une simple branche de la pathologie. L'histoire des maladies est nécessairement incomplette quand on en sépare l'altération des organes qui correspond à chacune d'elles, et l'étude de ces altérations n'offre presqu'aucun intérêt quand on veut l'isoler de l'histoire des maladies.

L'anatomie pathologique est à la pathologie générale ce que l'altération produite par une maladie quelconque, est à l'histoire particulière de cette maladie.

On a droit de s'étonner, avec *Senac* (1), que, pendant long-temps, les médecins n'aient pas montré plus de zèle pour acquérir les lumières que leur offraient l'examen des cadavres; mais, ce qu'il y a de plus étonnant encore, c'est que, dans les temps même où l'ana-

---

(1) *De reconditâ febr. naturâ*, p. 194 : « *Mirum est sanè » eos qui de morbis scripserunt, non majori studio inves- » tigasse quid morte ipsâ edoceamur.* »

tomie de l'homme sain a été cultivée avec le plus de succès, on se soit à peine occupé des lésions que la maladie détermine dans les divers organes. *Fallope*, *Vésale* et *Eustachi* qui firent faire de si grands pas à l'anatomie, *G. Harvey*, qui découvrit la circulation du sang, précédèrent d'environ un siècle les premiers médecins qui se livrèrent à l'étude de l'anatomie pathologique. L'exemple donné par *Thomas Bartholin* et *Théophile Bonet*, n'a d'abord eu qu'un petit nombre d'imitateurs, tels que *Morgagni*, *Lieutaud*, le *Pr. Portal*, et ce n'est que vers la fin du dernier siècle que cette branche de la pathologie a été généralement étudiée. Depuis cette époque, il n'est aucun médecin instruit qui ne saisisse toutes les occasions de constater, après la mort, l'espèce de lésion qui a produit ou accompagné les phénomènes qu'il a observés pendant la vie du malade; et depuis ce temps aussi plusieurs ouvrages ou mémoires importans ont été publiés sur cette matière par des médecins distingués, et entr'autres, par MM. *Bayle*, *Baillie*, *Laennec*, etc.

Les avantages attachés à l'étude de l'anatomie pathologique sont si généralement appréciés aujourd'hui, qu'il serait superflu de les énumérer. Quand on envisage la multitude d'erreurs que l'ouverture des corps a fait rectifier, les connaissances positives qu'elle a fournies sur le siége d'un grand nombre de maladies, l'importance dont elle sera toujours pour confirmer le diagnostic, on ne peut disconvenir que cette étude n'ait puissamment concouru et ne doive encore concourir aux progrès de l'art.

Celui qui veut rechercher et apprécier les lésions

produites par la maladie dans les organes, doit avant tout connaître avec exactitude leur conformation et leur structure dans l'état de santé. L'étude de l'anatomie proprement dite doit donc précéder celle de l'anatomie pathologique (1).

Il faut aussi que celui qui se livre à ces recherches procède à l'ouverture des cadavres avec un ordre convenable, afin de ne rien négliger d'essentiel, et plus encore pour éviter que l'examen des parties d'abord découvertes ne nuise à celui des organes qui seront mis ensuite à nu.

Il est enfin, sinon indispensable, du moins très-utile de connaître préalablement par des descriptions bien faites, ou plutôt, pour les avoir déjà observées, les divers genres d'altérations propres aux différens organes, et les noms par lesquels on les désigne.

Article I.

De la manière d'ouvrir les cadavres.

On emploie à-peu-près comme synonymes les mots *ouverture* et *autopsie* (2) du cadavre, pour désigner soit l'acte par lequel on met à découvert tous les organes

(1) Il serait à desirer que les variétés de forme, de couleur, de consistance, que les organes peuvent offrir dans l'état de santé, fussent décrites avec plus d'exactitude qu'elles ne l'ont été jusqu'ici, afin qu'on pût distinguer avec plus de précision ce qui appartient à la maladie de ce qui n'est qu'une variété de l'état sain.

(2) Αὐτοψία, l'action de voir soi-même ou de voir la chose même; de αὐτὸς, *ipse*, et de ὄπτομαι, je vois.

afin d'en examiner la disposition, soit le rapport dans lequel on expose le résultat de ces recherches.

§. I. L'examen du cadavre doit toujours commencer par l'habitude extérieure : l'embonpoint ou la maigreur doivent être indiqués avec exactitude, mais sans prétendre mettre une précision mathématique dans une chose qui n'en est pas susceptible. Le gonflement général ou partiel, produit par l'épanchement d'air ou de sérosité, doit être noté avec soin. Il est quelquefois nécessaire, sur-tout dans les cas qui doivent être portés à la connaissance des tribunaux, d'observer avec la plus grande attention l'attitude du cadavre, le rapport où il se trouve avec tous les objets qui l'entourent, l'état des vêtemens, etc. Les circonstances les plus minutieuses en apparence, peuvent apporter dans la discussion des faits, des lumières utiles. On ne doit pas non plus négliger l'expression de la physionomie, qui est quelquefois celle de l'effroi, du désespoir, etc. Les plaies, les contusions, les ecchymoses, les excoriations, l'impression d'un lien sur quelque partie, les éruptions, les tumeurs, les ulcérations, la gangrène des tégumens, sont autant de circonstances dont on doit toujours tenir compte.

§. II. Après avoir examiné avec l'attention convenable l'extérieur du cadavre, on procède à l'inspection des parties intérieures (1).

---

(1) Les instrumens nécessaires pour l'ouverture des cadavres sont les mêmes que l'on emploie pour les dissections; savoir : des scalpels, des ciseaux à pointe mousse, plusieurs

A. La plupart des médecins commencent par ouvrir la cavité dans laquelle ils soupçonnent quelque lésion. Cette méthode offrirait rarement des inconvéniens si, après avoir rencontré la lésion qu'on soupçonne, on poursuivait les recherches pour s'assurer qu'ils n'en existe pas d'autres; mais comme au contraire on néglige presque toujours ensuite l'examen des autres cavités, il serait peut-être avantageux qu'on s'accoutumât à ouvrir d'abord les cavités où l'on pense qu'il n'existe aucune lésion.

Toutes choses égales d'ailleurs, on doit ouvrir l'abdomen avant la poitrine, et celle-ci avant la tête. En voici les motifs: si quelque liquide est contenu dans le ventre, il s'écoule librement au-dehors, on apprécie sa quantité et ses qualités diverses; si un liquide est contenu dans la poitrine, il y reste en totalité et l'abaissement plus ou moins considérable du diaphragme qu'il refoule vers le ventre peut être distinctement reconnu. Lorsqu'au contraire, on commence par ouvrir le thorax, il arrive presque toujours, à moins qu'on ne mette dans cette opération un soin très-grand, qu'on perce le diaphragme et qu'on établit une communication entre les cavités de la plèvre et du péritoine : dès-lors, si quelque liquide remplit l'une de ces cavités, il passe en partie dans l'autre; s'il en y a dans les deux, il se mêle, et dans l'un et l'autre cas il en résulte des erreurs ou tout au moins de l'incertitude dans les recherches que l'on fait. Lors-

---

stylets, une scie, une hachette ; un tube de verre est quelquefois utile pour reconnaître par l'insufflation le trajet de certains conduits fistuleux.

qu'on a ouvert l'abdomen, il est plus naturel d'étendre l'incision à la poitrine que d'ouvrir la tête pour revenir suite au thorax, d'autant plus qu'après avoir ouvert le crâne, il est quelquefois nécessaire de retourner le cadavre pour connaître l'état de la moëlle épinière.

Voici de quelle manière on procède à l'ouverture des trois grandes cavités. Pour mettre à nu les viscères abdominaux, on fait d'abord une incision demi-circulaire, qui commence à l'un des hypochondres, descend jusqu'au pubis, en avoisinant le plus possible l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, remonte de même vers l'hypochondre opposé, et forme un vaste lambeau qui comprend toute la paroi antérieure de l'abdomen. Lorsque ce lambeau est renversé sur le thorax, on continue les deux incisions dans les tégumens de la poitrine jusqu'à la clavicule. L'incision doit être dirigée vers l'articulation de cet os avec le sternum, si l'on se propose d'ouvrir le thorax en coupant les cartilages des côtes; elle peut être dirigée beaucoup plus en dehors si l'on coupe les côtes elles-mêmes au moyen de la scie. Cette dernière méthode, quoique plus longue, est préférable; elle est la seule qu'on puisse employer dans quelques cas où les cartilages des côtes sont complettement ossifiés. Lorsqu'on a scié les côtes et la clavicule, après avoir incisé les tégumens qui les couvrent, ou lorsqu'on a divisé les cartilages et désarticulé le sternum, on soulève ce dernier os, on le sépare du médiastin à l'aide du scalpel, et l'on achève de le renverser vers la tête; après quoi, on le détache entièrement avec le lambeau des parois abdominales, en coupant les tégumens du cou auxquels il adhère. Il est

souvent nécessaire de luxer ou de rompre les côtes à leur extrémité postérieure après avoir incisé les parties molles qui les unissent. — Pour ouvrir le crâne, on commence par fendre circulairement les tégumens de la tête, en passant à six lignes au-dessus des sourcils, et en dirigeant l'incision vers la bosse occipitale supérieure, ou un peu au-dessus. Cette incision doit comprendre toute l'épaisseur des tégumens qu'on écarte ensuite avec soin du trajet de la scie avec laquelle on divise les parois osseuses. Dans tous les cas où l'on suppose quelque lésion aux parois du crâne, on doit user exclusivement de la scie pour l'ouvrir; dans les autres, on peut sans inconvénient employer le marteau tranchant ou la hachette qui imprime, il est vrai, des secousses plus fortes au crâne, mais qui ne déchire ni la dure-mère ni la substance cérébrale comme le fait presque toujours la scie, qui exige encore un temps plus considérable. Lorsqu'on a achevé de diviser avec la scie, ou de rompre circulairement avec la hachette, la voûte du crâne, on passe un instrument de fer, le marteau par exemple, dans la partie la plus antérieure de la division, on fait en sorte de l'agrandir par des mouvemens obliques et par quelques tractions, on y introduit ensuite les doigts et, à l'aide d'une forte secousse, on détache entièrement la voûte, et l'on découvre la dure-mère.

B. Dans l'examen successif des parties découvertes, on porte d'abord son attention sur la conformation extérieure des viscères, sur leur couleur, leur forme, leur volume, leur consistance, leurs rapports, les adhérences accidentelles qui les unissent, les fluides qui sont accu-

mulés dans les cavités, etc. A cet effet, on leur imprime des mouvemens variés pour découvrir ceux qui sont situés profondément; on les renverse pour examiner leurs diverses faces, on incise les membranes qui les enveloppent, etc.

Après avoir observé avec une attention suffisante la conformation extérieure des vicères, on passe à l'exploration des lésions intérieures qu'ils peuvent offrir. La méthode n'est pas la même peur les organes creux et pour les autres. Les premiers, et particulièrement le conduit digestif et les voies aëriennes, doivent être incisés autant que possible dans toute leur étendue; on examine les fluides qu'ils contiennent, on les recueille même, si quelque circonstance l'exige. Les organes *pleins*, tels que le foie, le poumon, le cerveau, les reins, doivent être divisés par tranches minces, *par copeaux*, (*assulatìm*), selon l'expression de *Morgagni* : on doit encore suivre les conduits qui existent dans ces viscères, pour examiner les membranes qui les tapissent, les fluides qui s'y trouvent. Une dissection très-délicate est souvent nécessaire pour bien apprécier ces diverses lésions : on ne doit négliger aucun moyen de les bien connaître; car une ouverture de cadavre mal faite est plus nuisible qu'utile. C'est sur-tout dans l'examen des tumeurs anévrismales, dans les altérations considérables de structure de certains viscères, dans les inflammations chroniques des membranes séreuses avec adhérence de tous les viscères entr'eux, qu'il est important de mettre tout le soin et le temps nécessaires.

Il est aussi quelquefois utile d'injecter avec une

matière colorée et coagulable, les vaisseaux qui se rendent dans quelque partie, lorsqu'on veut connaître avec exactitude leurs rapports nouveaux, leur diamètre, etc.

C. Telle est la manière de constater la disposition de chaque viscère : voici l'ordre suivant lequel il convient d'en faire l'inspection.

On commence par les organes de la circulation : le cœur et les gros vaisseaux qui en partent ou qui s'y rendent doivent être examinés les premiers ; le cœur peut être incisé en long ou transversalement : en suivant cette dernière méthode, on juge plus exactement de l'épaisseur relative de ses parois. Dans l'une et l'autre, on passe le doigt indicateur dans les divers orifices du cœur, pour connaître s'ils sont libres. S'ils ne le sont pas, on les met à nu par une incision, afin que l'œil puisse distinguer le rétrécissement et la cause qui le produit. On examine par la vue et le toucher l'artère pulmonaire et l'artère aorte dans toute leur longueur ; si elles ne sont altérées ni dans leur volume ni dans leur consistance, il n'est pas nécessaire de les ouvrir ; dans la supposition contraire, on ne peut jamais s'en dispenser.

On passe ensuite aux organes respiratoires ; on presse les poumons entre les doigts dans leurs diverses parties pour connaître s'ils sont crépitans et élastiques comme dans l'état sain : on les coupe en divers sens, on examine leur tissu (1) ; s'il s'y trouve des foyers purulens, on

---

(1) Les poumons présentent à l'ouverture des corps un phénomène qui a été remarqué fort anciennement, mais qu'on a long-temps mal interprété. Nous voulons parler de

examine s'ils ont quelque communication avec la cavité de la plèvre, ou avec celle des bronches. L'insuffla-

---

l'accumulation de liquide dans la partie la plus déclive des poumons, qui est plus noire et plus lourde que les autres. On a pensé que cet engorgement avait lieu immédiatement après la mort, et qu'en conséquence on pouvait juger, d'après l'inspection d'un cadavre, dans quelle position il avait été placé à ce moment. M. *Bayle* ayant conçu quelque soupçon sur l'époque où survient cet engorgement des poumons, entreprit un certain nombre d'expériences propres à décider la question. Il recommanda que tous les individus qui succomberaient dans les salles de médecine, fussent à l'instant même placés sur le ventre, et qu'on eût soin, en les transportant dans la salle de dépôt et en les y plaçant, de les laisser constamment dans cette position jusqu'au moment de l'ouverture du corps. Il fit noter en même temps la situation dans laquelle chaque malade était resté pendant les derniers momens de son existence. Voici les résultats qu'il obtint : l'engorgement du poumon se présenta toujours dans la partie qui avait été la plus déclive avant la mort ; c'est-à-dire, à la partie postérieure chez le plus grand nombre des malades, à la partie latérale chez quelques-uns qui étaient morts sur le côté, à la base chez ceux qui avaient été constamment assis dans les dernières heures de leur vie : la position qu'on avait donnée aux cadavres, n'avait déterminé aucun engorgement à la partie antérieure du poumon. Ces expériences n'intéressent pas seulement la médecine-légale, elles sont encore d'une haute importance pour la physiologie, parce qu'elles concourent à démontrer l'influence des lois physiques chez l'homme malade ; influence qui devient d'autant plus marquée, que la *puissance vitale* s'affaiblit davantage.

tion d'air dans la trachée, à l'aide d'un tube, est un des moyens les plus faciles et les plus sûrs de constater eette communication. On peut dans quelques eas aussi la reçonnaître par l'inspection des parties ou avee une sonde. Pour examiner la membrane des bronches et de la trachée, on incise ces conduits dans toute leur longueur; pour bien voir le larynx, il faut séparer la base de la langue de l'os maxillaire inférieur, au moyen d'une incision sémi-elliptique que l'on prolonge à droite et à gauche sur les côtés du eou; on divise ensuite horizontalement les piliers du voile du palais et la paroi postérieure du pharynx; puis on renverse en devant la langue et le larynx, et l'on coupe transversalement la trachée et l'œsophage à la partie inférieure du eou; le lambeau ainsi détaché, on ouvre d'abord le pharynx et le commeneement de l'œsophage; on fend ensuite le larynx après avoir examiné les bords de son ouverture supérieure et de la glotte, et on l'éearte pour voir la membrane muqueuse et ses cartilages.

Avant d'ouvrir ee dernier on a dû constater l'état du pharynx; on peut, si cela paraît utile, mettre à nu l'œsophage dans tout son trajet, après avoir vu les organes de la respiration et de la cireulation; on ouvre ensuite avee des ciseaux à pointe mousse l'estomac et les intestins, soit dans tout leur trajet, soit au moins dans diverses parties et spécialement dans les endroits où il y a changement de eouleur et de diamètre; puis on examine le foie, sa vésieule, les eonduits biliaires, le pancréas et la rate.

On passe ensuite aux organes urinaires, et l'on eonstate successivement l'état des reins, des bassinets, des

uretères et de la vessie, et l'on termine par les organes de la réproduction, l'examen des viscères abdominaux.

Le cerveau et ses annexes méritent une grande attention : on ne doit jamais inciser la dure-mère avant d'avoir terminé l'inspection des cavités thorachiques et abdominales : elle soutient le cerveau et prévient le déchirement qu'il pourrait éprouver ; il est préférable encore de ne fendre le crâne qu'à ce moment. On divise la dure-mère avec des ciseaux ou un scalpel, à droite et à gauche de la grande faux, qu'on coupe elle-même près de l'endroit où elle s'attache à l'apophyse *crista galli*, et qu'on renverse en arrière pendant que la dure-mère devenue libre est abaissée en dehors de l'hémisphère correspondant. On doit examiner, avant d'aller plus loin, si les circonvolutions cérébrales offrent à droite et à gauche une égale saillie ; lorsqu'elles sont plus aplaties d'un côté, on remarque ordinairement que le cerveau y est aussi plus flasque, et quelquefois on peut distinguer dans cet endroit une fluctuation profonde. En général il vaut mieux examiner le cerveau en place que de l'enlever : cette règle est d'ailleurs applicable à tous les autres viscères. On le coupe par tranches minces, sur-tout en approchant des ventricules latéraux ; on y pénètre avec précaution, quand on est parvenu au niveau du corps calleux, en plongeant verticalement la pointe du scalpel dans la substance cérébrale, à trois ou quatre lignes environ de la ligne médiane et un peu plus près de l'extrémité antérieure du cerveau que de la postérieure. On ouvre ces ventricules dans toute leur étendue, on renverse la voûte à trois piliers après l'avoir divisée dans sa partie moyenne, et

l'on met à nu le troisième ventricule ; on continue ensuite à couper par tranches le reste du cerveau jusqu'à la protubérance annulaire. On sépare alors la tente du cervelet du bord du rocher auquel elle adhère ; on porte profondément la pointe d'un scalpel à la partie antérieure du canal rachidien, et l'on divise la moëlle épinière en même temps qu'on soulève le cervelet. Ce viscère, retiré du crâne après la section de la moëlle, doit être renversé pour examiner la quatrième ventricule ; après quoi on le coupe par tranches pour s'assurer qu'il est sain, ou reconnaître les altérations dont il est le siége.

La moëlle épinière ne peut être mise à nu qu'après tous les autres organes. La position dans laquelle on doit placer le cadavre et les moyens qu'il faut employer pour la mettre à découvert, exigent qu'on n'ait plus rien à ménager. On se sert ordinairement de la gouge et du marteau, avec lesquels on coupe à droite et à gauche et dans toute la longueur du rachis, les lames vertébrales qui forment la paroi postérieure du canal rachidien. La longueur et la difficulté de cette préparation anatomique sont les causes de la négligence que l'on met généralement à examiner la moëlle épinière. Il serait à desirer cependant qu'on le fît avec soin dans un certain nombre d'affections ; il est très-probable qu'on parviendrait de cette manière à découvrir le siége jusqu'ici indéterminé de plusieurs maladies. Au reste, lorsqu'on emploie pour rompre les vertèbres, au lieu de la gouge, un long couteau convexe sur son tranchant, et dont la lame est assez forte pour supporter le choc du marteau, on parvient à

découvrir la moëlle épinière en peu de temps, sur-tout lorsqu'on a déjà plusieurs fois fait cette préparation.

Il est un certain nombre de maladies dans lesquelles on doit aussi examiner les membres : par exemple dans les cas de plaie, de fracture, d'abcès, de carie, de rhumatisme, de luxation, etc. Cet examen ne présente en général aucune difficulté.

Telle est la manière dont il convient en général d'ouvrir les cadavres (1) : elle pourra et devra être modifiée à raison de certaines circonstances qu'il serait superflu d'énumérer.

---

(1) On a pu être étonné de nous voir conseiller d'ouvrir en premier lieu l'abdomen, et d'examiner cependant les viscères du thorax avant ceux du ventre. Nous avons dit ailleurs pour quel motif il fallait ouvrir d'abord l'abdomen; voici pourquoi il est nécessaire de commencer l'inspection des viscères par ceux de la poitrine : 1.° on ne peut bien juger du volume et de la distension du cœur, que quand les gros vaisseaux qui en naissent et qui s'y rendent sont intacts; si l'on commençait par les viscères abdominaux, et qu'on divisât le foie et la veine porte, le cœur serait en partie vidé avant qu'on eût constaté l'état qu'il présente : c'est par la même raison qu'on ne passe aux poumons qu'après avoir vu le cœur. 2.° L'œsophage qui fait partie de l'appareil digestif, ne pouvant être examiné qu'après les organes de la circulation et de la respiration derrière lesquels il est situé, c'est un motif de plus pour suivre l'ordre que nous avons indiqué.

Article II.

Des principales Lésions que présentent les organes après la mort.

Nous allons maintenant exposer d'une manière succincte les principales lésions que présentent les organes après la mort. Nous les rapporterons à quatre séries, savoir : 1.° lésions de structure, 2.° de conformation extérieure, 3.° de rapports, 4.° altération des fluides ; nous ferons une cinquième série entièrement distincte des autres, dans laquelle nous placerons les *corps étrangers*, inanimés ou vivans, qu'on rencontre dans nos organes.

§. 1. Parmi les lésions de structure, nous plaçons les inflammations, les ulcères, les fistules, la gangrène, le tubercule, le cancer, la mélanose, le ramollissement, l'endurcissement et les transformations de tissu en d'autres qui ont leurs analogues dans l'économie.

A. L'*inflammation* ne se montre pas après la mort avec des caractères constans dans les tissus qui en ont été le siége, et il est plus difficile peut-être encore d'en indiquer les signes en anatomie pathologique qu'en pathologie. Toutes les fois qu'un organe quelconque est plus volumineux et plus rouge que dans l'état de santé, nous reconnaissons qu'il est enflammé ; la présence du pus réuni en foyer, ou disséminé dans un organe, et de concrétions albumineuses, granulées, membraneuses, tubulées, est de même un signe certain de l'inflammation. Mais dans beaucoup de cas elle est bien moins évidente :

ainsi l'épanchement d'un liquide un peu louche, la présence de quelques plaques blanchâtres, des adhérences contre nature ou la seule sécheresse d'une surface exhalante, font soupçonner plutôt que reconnaître l'inflammation des membranes séreuses. Celle des membranes muqueuses ne consiste quelquefois que dans leur rubéfaction sans aucun gonflement sensible; or comme cette rubéfaction paraît exister quelquefois sans inflammation (1), il en résulte qu'il est fort difficile de reconnaître à l'ouverture des corps la véritable phlogose de ces membranes. Autant l'inflammation est facile à reconnaître dans quelques organes, tels que les poumons, à la fermeté et à la lourdeur de leur tissu (2), autant

---

(1) Chez les individus qui meurent avec un anévrisme actif du cœur, la membrane muqueuse du conduit digestif est ordinairement d'un rouge noirâtre. Or, il est peu probable que l'anévrisme du cœur détermine constamment l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac : cette rougeur livide se retrouve d'ailleurs sur les joues, les lèvres, les mains, sans que personne ait vu dans la coloration de ces organes une inflammation.

(2) L'inflammation du poumon se présente en anatomie pathologique, sous quatre états différens : 1.° *hépatisation rouge;* le poumon est dur, compact, rouge, plus lourd que l'eau, et ne laisse pas échapper d'air quand on le comprime, ni de pus quand on le déchire. 2.° *hépatisation grise;* le poumon est également lourd, non-crépitant, mais il se déchire plus facilement et laisse écouler un liquide purulent, quelquefois rougeâtre. 3.° Dans quelques cas, le poumon offre tous les caractères de l'hépatisation rouge, excepté la dureté : dans cet état, il est lourd, entière-

elle est difficile à distinguer dans quelques autres, dans le parenchyme du foie par exemple. L'aspect de cire jaune que présente quelquefois ce viscère, et qui est communément joint à l'augmentation de volume, est-il l'effet de l'inflammation ? Sans être démontrée, la chose paraît au moins probable. Quant à l'aspect uniformément rougeâtre qu'offre dans quelques cas le tissu du foie chez les adultes ; il est peu probable qu'il indique une inflammation ; la plupart des individus chez qui on le rencontre après la mort, n'ont offert pendant leur vie aucun signe de maladie de ce viscère, et chez beaucoup d'entr'eux la vésicule est remplie de bile qui a les qualités ordinaires. On connaît à peine les changemens produits par l'inflammation dans le tissu musculaire et nerveux, dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques ; on croit généralement que les tendons n'en sont pas susceptibles. Le développement de bourgeons charnus sur une portion d'os mise à nu, marque l'inflammation de cet organe.

B. On découvre souvent à l'ouverture des cadavres des ulcères dont on n'avait pas reconnu la présence pen-

---

ment privé d'air et mollasse comme le tissu de la rate. 4.° Enfin, le tissu pulmonaire est susceptible d'un *endurcissement grisâtre* sans exhalation de pus dans son parenchyme : dans cet état qui paraît dépendre d'une inflammation chronique, le tissu pulmonaire n'est pas brillant et demi-transparent comme dans le cancer ; il ne laisse pas échapper de liquide puriforme lorsqu'on le déchire comme dans l'hépatisation grise.

dant la vie : nous avons dit ailleurs en quoi ils consistent.

C. Il en est de même des fistules, dont on peut à l'ouverture des corps examiner tout le trajet.

D. La gangrène, qui consiste dans la mort d'une partie quelconque de l'économie, se présente ordinairement après la mort avec des signes manifestes, quoique assez difficiles à déterminer. On a souvent confondu à l'ouverture des corps la gangrène avec la couleur noire; aussi est-il souvent question dans les auteurs de la gangrène de la plèvre, du péritoine, du foie, maladies extrêmement rares. La couleur noire peut exister sans la gangrène, la gangrène peut avoir lieu sans donner cette teinte aux parties qu'elle attaque : on sait que les escarrhes des membranes muqueuses sont souvent grises, blanchâtres; que celles qui sont produites par quelques acides sont jaunes; *Quesnay* dit avoir vu dans un cas les parties gangrenées offrir une transparence remarquable. La couleur noire ne saurait donc être considérée comme le signe de la gangrène. Ses principaux caractères sont : 1.o la désorganisation complette de la partie dans laquelle on ne distingue plus les tissus élémentaires; 2.o sa mollesse et sa flaccidité; 3.o l'odeur fétide et particulière qui s'en exhale; 4.o la sanie ichoreuse qui s'en écoule; 5.o l'opacité du tissu gangrené le distingue du cancer, et la cohérence de ses parties diverses le distingueraient du tubercule, si l'aspect était insuffisant. Dans une variété de la gangrène qu'on nomme sèche, la partie offre une couleur noire, une fermeté quelquefois ligneuse et toujours la désorganisation complette du tissu. Quelques chirurgiens modernes, et le professeur Ri-

cherand en particulier, ont considéré la nécrose comme la gangrène des os, et la carie comme l'ulcération de ces organes.

E. Les tubercules sont formés par une substance blanche, jaune ou grisâtre, toujours opaque et friable quel que soit son degré de consistance : ils se ramollissent ordinairement peu-à-peu, se convertissent en un liquide puriforme qui remplit l'espace qu'ils occupaient, et qui dépose sur les parois de ce foyer une matière plus solide qui a l'aspect d'une membrane; dans quelques cas un véritable kyste les entoure. Tantôt la matière tuberculeuse semble être développée aux dépens des organes, et ceux-ci avoir éprouvé une véritable dégénération ; tantôt elle paraît avoir été en quelque sorte déposée dans les intervalles de leurs fibres. On est forcé d'admettre cette dernière opinion, lorsque la matière tuberculeuse est contenue dans un kyste.

F. Le cancer qui peut, comme le tubercule, attaquer tous les tissus, en diffère par un aspect brillant, par une demi-transparence qu'il offre constamment, et par la cohérence de ses parties qui ne sont point friables. Tantôt il est ferme, résistant, ressemble à un morceau de lard; d'autres fois il est mou et analogue à la substance du cerveau (1). Souvent on distingue ces deux variétés dans le même organe ; quelquefois on trouve le cancer mêlé au tubercule, comme on le voit en particulier dans les tumeurs globuleuses dont le foie est fréquemment le siége.

---

(1) C'est ce que M. *Laënnec* nomme encéphaloïde ; M. *Bayle*, cancer cérébriforme.

G. La mélanose est une altération de certains tissus qui se convertissent en une matière noire, dure et homogène. Cette altération est fréquente dans le poumon : on l'a rarement observée ailleurs; elle est souvent mêlée avec le cancer et le tubercule : il n'est pas certain qu'elle soit susceptible de se ramollir.

H. Le ramollissement est une altération propre à quelques organes : on l'a observé au cerveau; celui de la rate est très-fréquent ; le plus remarquable est celui des os qui deviennent flexibles. Quant à l'induration, elle paraît toujours être le résultat de l'inflammation aiguë ou chronique, selon qu'elle est rouge, ou grise ; on l'observe dans le poumon, la rate, le tissu cellulaire, etc.

Les autres altérations de structure dont nous allons parler ont toutes cela de commun qu'elles présentent l'aspect de quelques-uns des tissus de l'économie dans l'état sain.

I. La dégénération graisseuse a été observée dans divers organes tels que le cœur, les muscles, les mamelles, le pancréas, le rein ; elle est très-fréquente dans le foie ; on la reconnaît à l'aspect blanchâtre de ce viscère, à quelque chose d'onctueux qu'il offre au toucher, et aux stries graisseuses dont est couverte la lame du scalpel qui l'a divisée.

J. La dégénération fibreuse et fibro-cartilagineuse se présente sur-tout dans quelques kystes, dans diverses tumeurs, et spécialement dans celles de l'ovaire.

Les granulations des poumons appartiennent à la dégénération cartilagineuse; elles sont ordinairement

fermes, luisantes, demi-transparentes, du volume et de la forme d'un grain de millet ou d'un pois.

K. L'ossification est une altération fréquente chez les vieillards, et qui a été observée aussi quelquefois avant l'âge mûr. On l'a rencontrée dans le cœur, dans les artères, les muscles, le poumon, les membranes séreuses, etc. : celle des ligamens et des cartilages est aussi assez fréquente. On confond souvent les calculs ou pétrifications avec l'ossification proprement dite. *Morgagni* avait indiqué la disposition lamelleuse et fibreuse du tissu osseux comme le moyen le plus propre à faire distinguer ces deux lésions. L'analyse chimique fournirait un moyen d'une application plus générale et peut-être aussi sûre.

L. On a quelquefois aussi observé la transformation cutanée ou muqueuse dans les trajets fistuleux. C'est par le moyen de cette transformation cutanée dans les parties intérieures qu'on a expliqué le développement des poils dans certaines affections des viscères, dans des kystes, etc.

M. Quant à la transformation *cornée*, elle n'a jamais été aperçue ailleurs que dans le tissu de la peau.

§. II. Les altérations dans la conformation des parties comprennent les changemens de forme, de volume et de couleur.

A. On peut rapporter aux altérations de forme : 1°. les solutions de continuité des parties molles et des os (plaies, ruptures par causes internes ou externes, fractures, décollement des cartilages et des épiphyses), 2°. les vices de conformation que quelquefois on ne fait

que soupçonner ou qu'on ignore entièrement pendant la vie et qu'on connaît presque toujours mieux après la mort; 3o. les excroissances de toute espèce qui se développent sur la peau, sur les membranes muqueuses, les polypes vésiculeux ou durs, les brides, etc. 4o. les bosselures et autres inégalités que présentent souvent les viscères, comme le foie dans l'hydropisie ascite, les os dans les maladies vénériennes; 5o. l'aplatissement des inégalités propres à quelques organes, au cerveau, par exemple.

B. Aux altérations de volume, on peut rapporter : 1o. la distension des viscères creux et le rapprochement de leurs parois; 2o. la largeur ou le retrécissement des conduits en général, ou de leurs orifices en particulier; 3.o l'augmentation et la diminution de grosseur de quelques organes, comme le foie et les muscles.

C. Aux altérations de couleur se rapportent la rubéfaction livide de tous les tissus dans les cadavres des individus asphyxiés, leur coloration en jaune chez les ictériques, les plaques rouges ou noirâtres dans le scorbut et dans quelques empoisonnemens, la rougeur non inflammatoire des membranes muqueuses, celle de la membrane choroïde et quelquefois de l'iris, l'opacité de la cornée, la couleur pâle ou foncée des muscles, la teinte noirâtre ou jaune clair du foie, l'aspect panaché de la rate, etc.

§. III. Les lésions de rapport comprennent les luxations, les hernies internes et externes, l'intusssusception des intestins, le renversement de l'utérus ou du rectum, les adhérences des surfaces libres des

membranes séreuses et des extrémités articulaires des os ou ankyloses.

§. IV. Les altérations des liquides sont également très-nombreuses, abstraction faite de celles sur lesquelles on n'est point d'accord.

Le mucus offre à l'ouverture des cadavres des altérations remarquables et variées, relatives à sa consistance, à sa couleur, à son mélange avec d'autres liquides et à sa quantité : on le trouve quelquefois en grande abondance dans l'estomac, les bronches, la vessie, l'utérus, etc. Ces accumulations de liquides sont bien plus remarquables dans les membranes séreuses; la sérosité qu'on y trouve peut être colorée ou aqueuse; transparente, louche ou tout-à-fait opaque; entièrement liquide, ou mêlée de concrétions solides disposées en flocons ou brides, en fausses membranes qui se confondent quelquefois par une adhérence intime avec les membranes séreuses, de manière à faire croire à l'épaississement de ces dernières; mais par un examen plus attentif, on peut toujours, comme l'a particulièrement démontré M. *Fouquier*, détacher ces concrétions, et s'assurer que la membrane séreuse n'a que l'épaisseur qui lui est propre. Nous ajouterons que non-seulement elle n'est pas épaissie, mais encore qu'elle conserve dans presque tous les cas sa transparence, et que la couleur noire ou rouge qu'elle paraît offrir quelquefois, n'appartient pas à cette membrane elle-même, mais au tissu cellulaire de sa surface adhérente; il est facile de s'en convaincre, en la disséquant avec quelque soin. Les fausses membranes dont nous venons

de parler peuvent être simples ou multiples, molles ou dures; elles peuvent offrir les plus grandes variétés de couleur, depuis le noir jusqu'au gris blanchâtre. Elles prennent au bout d'un certain temps une apparence d'organisation, et l'on distingue quelquefois des vaisseaux sanguins qui s'y distribuent.

Le liquide des membranes synoviales offre à-peu-près les mêmes altérations.

Quant au fluide contenu dans le tissu cellulaire infiltré, il est quelquefois incolore ou jaunâtre, quelquefois louche ou même purulent, mêlé de sang dans quelques circonstances. A l'ouverture des cadavres, on constate la présence de la sérosité dans le tissu sous-cutané, on la voit dans celui qui s'étend entre les muscles; on la découvre dans quelques organes intérieurs, par exemple dans le tissu cellulaire du péritoine, dans l'intervalle des membranes intestinales et dans les appendices celluleuses des gros intestins; cette infiltration existe quelquefois aussi dans le tissu cellulaire de la plèvre, dans celui qui unit le péricarde au cœur. On considère aussi comme une espèce d'infiltration, cet état particulier du poumon qu'on nomme *engouement*, et qui consiste dans une augmentation de pesanteur, avec accumulation d'un mucus clair et écumeux, qui s'écoule en abondance des surfaces divisées. Dans cet état, le poumon est encore crépitant, et quoique plus lourd qu'à l'ordinaire, il ne l'est pas assez pour se précipiter au fond de l'eau.

Si l'infiltration du tissu cellulaire sous-muqueux n'est que présumée dans l'engouement du poumon, elle est

évidente dans d'autres cas : nous l'avons plusieurs fois observée sous la membrane muqueuse de l'œil et de la luette ; on a décrit celle qui se forme à l'ouverture du larynx, dans l'angine œdémateuse ; celle de la vulve et de l'anus n'est point rare.

Les liquides secrétés par les glandes offrent aussi quelques altérations ; mais la plupart sont appréciables pendant la vie, excepté dans le cas de *rétention* de ces liquides dans leurs conduits ou dans leurs réservoirs.

Il n'est presque aucun organe, aucune cavité, où l'on n'ait trouvé après la mort quelque épanchement de sang liquide ou caillé, de pus séreux ou épais, borné ou non circonscrit, avec ou sans enveloppe membraniforme.

On trouve aussi à l'examen des cadavres, des liquides exhalés par des membranes accidentelles ou kystes. Ces liquides sont quelquefois aqueux, et la membrane qui les fournit, analogue aux membranes séreuses (kystes hydatiformes) ; d'autrefois, le liquide est épais, semblable à du miel, à de la gélatine, à du pus, à du suif, à une bouillie crétacée ; le kyste, dans ces derniers cas, a communément une certaine épaisseur ; il est fibreux, quelquefois cartilagineux, osseux ou cancéreux. Quelques kystes offrent une texture différente dans les divers points de leur étendue. Dans ce cas, leur cavité est ordinairement séparée par des cloisons irrégulières, en un certain nombre de loges, dans chacune desquelles est contenu liquide d'une couleur et d'une consistance diverses.

On rencontre quelquefois aussi, à l'ouverture des corps, des épanchemens de fluides élastiques ou de gaz dans certaines parties. Sans parler ici de l'emphysême sous-cutané et de la distension du conduit digestif par des gaz accumulés, on a plusieurs fois trouvé de l'air dans des cavités où il n'y en a point naturellement, dans la poitrine, dans l'abdomen, par exemple. L'air contenu dans ces cavités peut venir des intestins ou des poumons blessés ou ulcérés; il peut être le produit d'une exhalation morbide ou de la putréfaction après la mort (1).

§. V. Les corps étrangers qu'on trouve à l'ouverture des cadavres sont de diverses espèces : les uns sont inanimés, les autres jouissent de la vie. Parmi ceux qui sont inanimés, les uns ont été formés au-dedans du corps : tels sont les calculs biliaires, urinaires et ceux qu'on rencontre plus rarement dans les articulations, dans

(1) Nous avons dernièrement assisté à l'ouverture du corps d'un homme replet, qui avait succombé, trente-deux heures auparavant, à une attaque d'apoplexie. L'emphysême survenu après la mort était déja si considérable, que le volume du tronc et des membres était presque double. A l'instant où le scalpel pénétra dans le ventre, qui était aussi dur qu'une planche, l'air s'en échappa en produisant une détonation aussi forte que celle d'un fusil à vent fortement chargé. Les viscères abdominaux n'avaient point été intéressés; ils restèrent distendus; les gaz qui avaient produit l'explosion, étaient, par conséquent, accumulés dans la cavité péritonéale elle-même. L'emphysême était si général, que l'air s'échappait avec le sang, sous forme d'un liquide rouge et écumeux, de tous les vaisseaux, et même de ceux du foie.

les voies salivaires, dans les poumons, l'utérus, etc. Parmi ceux qui sont venus du dehors, les uns ont été introduits par des plaies, et notamment par celles d'armes à feu; les autres, par les voies naturelles, comme la bouche, l'anus, l'urètre ou le vagin chez les femmes.

Les corps étrangers vivans qui existent dans l'homme sont les vers ascarides vulgaires, les ascarides lombricoïdes, les tricocéphales ou trichurides et plusieurs variétés de tœnia; des hydatides de diverses espèces se trouvent aussi dans l'intérieur des viscères ou des cavités splanchniques; quelques espèces de chenilles ont été vues dans les fosses nasales et quelquefois dans certains cancers externes où l'on n'a reconnu leur présence que par la dissection ou l'ablation de la tumeur.

Tels sont les principaux phénomènes que présente l'ouverture des cadavres.

Les désordres variés qui viennent d'être exposés sommairement, n'ont pas tous une importance égale. 1.° Parmi eux, les uns ont précédé l'apparition des symptômes de la maladie et paraissent les avoir produits : tels sont les tubercules pulmonaires qu'on a rencontrés plusieurs fois chez des individus qui n'avaient offert aucun trouble de la respiration pendant leur vie; 2.° il en est d'autres qui ne sont survenus que pendant le cours de la maladie, quelquefois même à une époque assez avancée, et qui semblent en être plutôt l'effet que cause : telles sont les ulcérations des intestins, qui se forment dans le dernier degré de la phthisie pul-

monaire et l'infiltration qui se manifeste chez les gens affectés d'anévrisme du cœur ; 3.o d'autres phénomènes d'anatomie pathologique n'ont lieu que dans l'agonie : tel est l'engorgement des poumons dont nous avons parlé, et peut-être aussi la formation de caillots gélatineux ou albumineux dans le cœur et dans les gros vaisseaux ; 4o. plusieurs lésions ne surviennent qu'après la mort, et sont désignées sous le nom de phénomènes cadavériques : telles sont les ecchymoses qui se forment dans le tissu cellulaire sous-cutané, la transsudation de la bile qui colore les portions contiguës des intestins, de l'estomac et de la face inférieure du foie ; le dégagement d'air qui peut se faire dans un temps très-court, en moins de vingt-quatre heures, par exemple ; l'infiltration qui survient après la mort, et qui est plus fréquente dans certaines conditions atmosphériques et peut-être à la suite de certaines maladies : tels sont encore quelques épanchemens peu considérables de liquide séreux dans les membranes de ce nom; telle est enfin la putréfaction qui est ordinairement beaucoup plus rapide dans quelques points que dans d'autres, et qui serait par cela même plus propre à induire en erreur : celle qui se forme dans la membrane de l'estomac et des intestins, par exemple, en a quelquefois imposé pour la gangrène de cette membrane produite par un poison; 5o. enfin il est des lésions qu'on rencontre à l'ouverture des cadavres, et qui ne déterminent pendant la vie aucun trouble apparent dans les fonctions : telles sont les adhérences des poumons aux parois du thorax, les plaques blanches et opaques qu'on trouve souvent sur le cœur, certaines

tumeurs enkystées, divers corps étrangers de toute espèces et quelques lésions organiques commençantes.

Il est de la plus haute importance pour le médecin de bien distinguer ces divers phénomènes. Il y parvient en général assez facilement, en comparant ensemble les symptômes de la maladie et les lésions que présente l'examen du cadavre. C'est avec raison qu'on a signalé, dans un ouvrage publié récemment (1), les erreurs auxquelles peut donner lieu l'ouverture des corps, sur-tout à une époque où l'on donne généralement à cet objet une confiance illimitée; mais nous pensons qu'on a beaucoup exagéré les erreurs dont l'anatomie pathologique peut être la source, et qu'il est presque toujours possible à un médecin accoutumé à ce genre de recherches, de distinguer parmi ces lésions celles qui ont précédé ou suivi le développement des symptômes et la mort des malades.

---

(1) *Séméiotique générale*, par M. *Double*, t. I, p. 56 et suiv.

CHAPITRE XIX.

De la Thérapeutique.

Il existe dans l'homme, comme dans tous les êtres organisés, une force, une puissance intérieure qui préside à tous les phénomènes de la vie, lutte sans cesse contre les agens de destruction et contre les lois physiques et chimiques, reçoit l'impression des agens délétères, réagit contre eux, développe par conséquent les symptômes des maladies, en détermine la marche et en opère la solution par un mécanisme impénétrable. Cette force qui se confond avec la vie, qui commence et cesse avec elle, qui est inhérente aux organes et qui n'en serait pas distincte si elle ne les abandonnait au bout d'un certain temps; cette force, tout-à-fait inconnue dans son essence et manifeste seulement par ses effets, nommée par quelques-uns *force vitale, puissance intérieure*, a été plus généralement désignée sous le nom de *nature* (1) depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours. Toutefois, en s'accordant à admettre l'existence de cette force, les médecins n'ont pas été de même avis sur ses attributions : les uns l'ont considérée comme un principe intelligent (2) dont tous les actes sont raisonnés; d'autres, donnant dans un extrême opposé, ont fait

(1) Φύσις, nature.

(2) *Vanhelmont.*

consister la *nature* dans l'élasticité et l'oscillation des fibres et dans le mouvement progressif et circulaire des liquides (1); mais d'autres, comme *Sydenham* (2), ont employé ce terme dans le même sens que nous y attachons aujourd'hui.

La guérison, ou le passage de la maladie à la santé, est nécessairement le résultat d'un changement intime survenu dans nos organes; ce changement est toujours subordonné à la puissance qui préside à tous les phénomènes de la vie : cette puissance, c'est la nature : c'est donc à elle que la guérison appartient. Toutefois, comme une multitude de circonstances peuvent entraver ou favoriser son action, l'art peut concourir à la guérison des maladies d'une manière plus ou moins active, en donnant aux efforts de la nature une direction convenable, et en écartant les obstacles qui pourraient la troubler. Or, tel est le but de la *thérapeutique* (1) (*therapeutice*), branche de la pathologie qui a pour objet le traitement des maladies. Traiter une maladie c'est éloigner toutes les circonstances propres à l'aggraver, et user des moyens qui peuvent influer favorablement sur sa marche et sur sa durée.

La plupart des affections sont susceptibles de guérir sans traitement actif, par le seul bénéfice de la nature : aucune ne peut guérir par les seuls secours de

---

(1) *Raymond*, Maladies qu'il est dangereux de guérir, p. 20.

(2) *Opera omnia*, t. I, p. 77, 78.

(3) Θεραπεύω, je soigne.

l'art. Le quinquina, les mercuriaux, qu'on a regardé avec raison comme les moyens les plus héroïques que possède la médecine, restent sans effet dès que la nature ne repond pas à leur action. La saignée ne dissipe pas seule la phlogose, et le rapprochement des bords d'une plaie ne suffit pas pour en opérer l'agglutination. En chirurgie comme en médecine, la thérapeutique ne fait que modifier les loix de la vie, favoriser l'action de la nature qui seule peut ramener le viscère enflammé à l'état sain, cicatriser les bords d'une plaie et rendre sa continuité à l'os qui l'a perdue. Dans quelques cas, la chirurgie enlève directement la maladie; mais guérir une maladie et enlever la partie qui en est le siége, sont deux choses trop distinctes pour qu'elles puissent être confondues.

La thérapeutique n'est donc, à proprement parler, que l'art de modifier l'action intime des organes, pour obtenir la guérison ou le soulagement des maladies. Cette assertion ne nous paraît pas de nature à pouvoir être contestée par ceux même qui ont la plus haute idée de la puissance de l'art. Nous sommes, en effet, bien loin de vouloir dire que les moyens thérapeutiques n'ont aucune part à la guérison; nous pensons, au contraire, que, par l'omission des remèdes appropriés, des affections, même légères, pourraient devenir incurables ou mortelles, que la plupart des maladies graves se termineraient par la mort, et que plusieurs autres parmi lesquelles doivent être rangées la syphilis et la colique métallique, ne guériraient point sans les secours de l'art : nous prétendons seulement que ces moyens thérapeutiques n'ont pas une action directe contre

la maladie, qu'ils déterminent seulement dans l'économie des modifications en vertu desquelles s'opère le changement favorable qu'on observe : l'extraction des corps étrangers fait seule exception. En exposant cette doctrine, généralement admise aujourd'hui, nous n'enlevons rien à l'importance de la thérapeutique, et nous rendons à la nature ce quilui appartient; également éloignés de ceux qui donnent exclusivement l'honneur de la guérison, soit à l'art, soit à la nature, nous croyons que le concours de l'un et de l'autre est toujours utile et souvent indispensable.

Cette manière d'envisager la thérapeutique nous montre sur quelles bases elle est fondée : ces bases sont la connaissance des lois qui régissent le corps malade, et celle des moyens propres à les modifier. Elles reposent sur l'observation et l'expérience.

L'observation, en médecine comme dans toutes les autres sciences, exige dans celui qui veut s'y livrer, des sens fidèles, un esprit attentif, calme, exempt de prévention et observateur. Il faut des sens fidèles, parce que ce sont eux seuls qui établissent entre le malade et le médecin les rapports qui conduisent à la connaissance de la maladie. L'attention toute entière est d'une nécessité indispensable : celui qui n'en est pas le maître est incapable de bien observer, et tout ce qui pourrait la diviser ou l'affaiblir, comme la fatigue de l'esprit ou la préocupation, rendrait inhabile à l'observation celui-là même qui aurait toutes les qualités d'un bon observateur. Aussi la méditation est-elle nuisible au médecin avant l'heure où il voit ses malades : ce n'était pas sans

motif qu'*Hippocrate* recommandait de les visiter le matin plutôt que le soir : à cette heure, disait-il, le médecin est plus apte à bien observer comme le malade à bien répondre. Le calme le plus parfait est également nécessaire à l'observateur; une passion vive absorbe en quelque sorte toutes les facultés morales, et ne permet pas à l'esprit de se fixer sur d'autres objets. Un tendre attachement, une sollicitude trop vive, rendent inhabile à bien observer et à bien juger des phénomènes que l'on voit : il est de remarque générale qu'un médecin se trompe presque toujours dans le jugement qu'il porte sur les maladies dont sont atteintes les personnes auxquelles il est uni par des liens intimes; il se trompe davantage encore sur les affections dont il est lui-même le sujet : aussi est-il reconnu en principe que, dans tous ces cas, un médecin sage ne doit jamais s'en rapporter à lui-même. Il faut encore, pour bien observer, un esprit exempt de prévention : la prévention, comme on l'a dit, est une sorte de prisme qui nous cache une partie des objets, grossit et dénature entièrement l'autre, de manière à en donner une image plus ou moins fausse et toujours très-imparfaite. Celui qui aborde les malades avec une semblable disposition, qui ne se contente pas d'appliquer ses sens à l'examen des phénomènes et de recevoir les impressions qu'ils lui transmettent, mais qui cherche et veut découvrir ce qu'il a imaginé, celui-là est tout-à-fait impropre à observer, et les résultats de son observation ne seront autre chose que les rêves d'un esprit en délire.

A toutes ces qualités nécessaires à l'observateur, il faut encore en joindre une autre plus importante

que toutes celles qui viennent d'être énumérées : c'est l'*esprit d'observation*. Cette qualité qui suppose la réunion de toutes les autres, mais qui ne les accompagne pas toujours, consiste à-la-fois dans une sorte de penchant de l'esprit à examiner les objets, et dans la faculté d'en saisir et d'en apprécier avec promptitude les rapports et les différences. C'est une disposition innée qu'on peut développer en la cultivant, mais qui ne saurait être acquise par ceux qui ne l'ont pas reçue en partage. Un jugement solide est encore indispensable au médecin pour s'élever par degrés et avec la mesure convenable, de l'observation isolée des faits à ces conclusions générales dont l'ensemble constitue la physiologie de l'homme malade.

Si l'étude des lois qui président aux phénomènes des maladies, présente des difficultés, l'appréciation des moyens propres à modifier favorablement l'action des organes, en offre bien plus encore : c'est sur l'expérience qu'est appuyée cette partie de la thérapeutique. L'expérience elle-même repose, d'une part, sur l'observation, et de l'autre, sur les *expérimens*. « Un *expériment* (*experimentum*) diffère d'une simple observation, en ce que la connaissance qu'une simple observation nous procure, semble se présenter d'elle-même, au lieu que celle qu'un expériment nous fournit, est le fruit de quelque tentative que l'on fait dans le dessein de connaître si une chose est ou n'est point. Un médecin qui considère tout avec attention, dans le cours d'une maladie, fait donc des observations, et celui qui, dans une maladie, administre un médicament et cherche à en apprécier

» les effets, fait un expériment. Ainsi, le médecin ob-» servateur écoute la nature : celui qui expérimente, » l'interroge (1). » Toutes les conditions nécessaires pour observer sont également indispensables pour bien expérimenter, et il faut de plus connaître les lois de l'économie et l'influence qu'exercent sur le corps humain tous les agens qui peuvent avoir quelque rapport avec lui, afin de discerner exactement les effets de tel moyen qu'on emploie, de ceux qui sont produits par quelque autre circonstance.

L'expérience ne doit pas être confondue avec les expériences ou expérimens; ceux-ci sont à la première ce qu'une partie des matériaux est à l'édifice. Lorsque de nombreux expérimens ont constaté l'influence de tel ou tel moyen sur la marche de telle ou telle maladie, alors seulement l'expérience parle et en reconnaît l'efficacité. Ainsi, la puissance du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes, et les bons effets de la diète dans les maladies aiguës, sont constatés par l'expérience. Cette expérience se transmet d'âge en âge et toute entière par la tradition et par les livres; elle n'appartient pas à tel ou tel homme, elle appartient à la science elle-même.

Il est une autre sorte d'expérience qui ne se transmet pas de la même manière, c'est l'expérience du médecin, qui lui est propre et qui meurt presqu'entièrement avec lui; celle-ci consiste, comme l'a dit *Zimmermann* (2), dans l'habileté à préserver le corps hu-

(1) *Zimmermann*, de l'Expérience, t. I, p. 22.

(2) *Idem*, t. I, p. 32.

main des maladies auxquelles il est exposé, et à le traiter dans celles dont il atteint; elle est le résultat de ses propres observations. Pour acquérir cette expérience, il faut voir beaucoup, et sur-tout bien voir.

Si l'esprit d'observation était départi à tous d'une manière égale, on pourrait, comme le fait le vulgaire, juger de l'expérience d'après les années; mais il est un si grand nombre d'hommes incapables de bien voir, et par conséquent d'acquérir de l'expérience, que l'âge ne saurait en donner la mesure. Chaque année ajoute à l'expérience de celui qui est apte à en acquérir; mais, pour celui qui ne l'est pas, la plus longue carrière ne saurait lui en donner.

L'expérience propre au médecin, avons-nous dit, meurt avec lui, parce qu'il est certaines choses dont il juge par instinct, et dont il ne peut se rendre compte à lui-même, loin de pouvoir les communiquer aux autres. Toutefois, le médecin expérimenté peut transmettre une partie de ce qui lui est propre à ceux qui le voient journellement agir. Cette transmission directe forme ce qu'on appelle la *médecine de tradition :* c'est particulièrement de cette manière, c'est en suivant dans leurs visites des médecins habiles, que ceux qui entrent dans la carrière peuvent acquérir de l'expérience. On a dit avec raison : « La médecine ne s'apprend qu'a-
» vec les médecins et les malades : on ne se forme pas
» tout seul; il faut un guide expérimenté, sans quoi
» l'on s'égare dans les systêmes, ou l'on donne dans
l'empyrisme (1). » La tradition est d'une si grande

(1) Essai historique sur la Méd. en France, par *J. B. L. Chomel.* Paris, 1762.

importance pour l'exercice de la médecine, qu'il est sans exemple peut-être qu'un praticien habile n'ait pas été le disciple de quelque maître expérimenté. Il est dans la pratique de notre art comme de tous les autres, une multitude de choses plus ou moins importantes qui sont transmises de celui qui fait à ceux qui voient faire et qui ne pourraient pas être communiquées d'une autre manière. Lorsqu'un élève intelligent et instruit a suivi pendant un certain temps les visites d'un médecin, il peut presque toujours, après avoir examiné les malades, annoncer non-seulement la méthode de traitement, mais encore jusqu'aux formules de remèdes qui seront prescrites. Dans quel ouvrage pourrait-on connaître d'une manière aussi exacte la pratique d'un médecin, et qui de nous pourrait se flatter de savoir ce que *Fernel* et *Boërhaave* auraient prescrit à tel ou tel malade? La tradition immédiate peut donc véritablement donner à celui qui apprend, une grande partie de cette expérience, qu'on chercherait vainement dans les livres.

L'observation et l'expérience ne peuvent guider le médecin dans le traitement des maladies qu'à l'aide du *raisonnement*. C'est par le raisonnement qu'il reconnaît l'analogie qui existe entre telle et telle affection, et qu'il est conduit à appliquer aux cas qu'il observe les moyens qui ont eu une influence salutaire dans des circonstances semblables. Le raisonnement ne peut donc pas être proscrit de la médecine comme le recommande un empyrisme aveugle (1); mais le seul qui

---

(1 « Un empyrique en médecine est un homme qui, sans

doive être employé, selon la remarque judicieuse de *Sydenham*, est le raisonnement simple et naturel que fournit le bon sens et qui sort immédiatement des phénomènes qu'on observe. Toutes les fois qu'on voudra agir en médecine d'après une série d'argumens enchaînés d'une manière plus ou moins ingénieuse, on tombera dans des erreurs aussi nuisibles au médecin qui s'y livre que dangereuses pour les malades.

Quelques hommes ont essayé de substituer à la thérapeutique d'autres bases que l'observation et l'expérience aidées du raisonnement naturel; les théories brillantes de la chimie ont fait entrevoir à leurs partisans la possibilité d'établir sur des fondemens nouveaux le traitement des maladies. L'analyse exacte des liquides et des solides, dans l'état de maladie et de santé, comparée à celles des médicamens, pourra-t-elle un jour fournir quelques indications utiles? Nous ne voulons pas en nier la possibilité, mais nous ferons remarquer que rien ne l'annonce jusqu'ici. Quant à l'erreur des chimistes qui ont comparé le corps humain au vase

---

» songer même aux opérations de la nature, aux signes, aux
» causes des maladies, aux indications, aux méthodes, et
» sur-tout aux découvertes des différens âges, demande le
» nom d'une maladie, administre ses drogues au hasard, ou
» les distribue à la ronde, suit sa routine et méconnaît son
» art. L'expérience d'un empyrique est toujours fausse, parce
» que cet homme exerce son art sans le connaître, et suit
» les recettes des autres sans en examiner les causes, l'es-
» prit et la fin. » *Zimmermann*, Tr. de l'Expér., t. I, p. 19.

inerte dans lequel ils séparent, précipitent ou dégagent les principes constitutifs des corps inorganiques ou des substances organisées qui ne sont plus soumises à la vie, cette erreur est depuis trop long-temps proscrite de la doctrine médicale, pour qu'il soit nécessaire de la combattre.

Nous avons cherché à donner une idée précise de la thérapeutique; nous avons examiné les fondemens sur lesquels elle appuie; nous allons maintenant la considérer dans son développement.

La thérapeutique se divise naturellement en deux branches: à l'une se rattachent les indications; à l'autre, les moyens de les remplir.

Article I.

Des Indications.

Lorsque l'examen attentif d'un malade a conduit le médecin à reconnaître le genre de l'affection, son caractère particulier, sa marche, sa tendance vers une terminaison favorable ou funeste, les causes qui l'ont produite, son influence sur la santé, etc., l'ensemble de ces circonstances fixe son jugement sur la méthode de traitement qu'il doit suivre et semble la lui *indiquer* : c'est là ce qu'on nomme *indication ;* on l'a aussi définie la manifestation fournie par la maladie elle-même de ce qu'il convient de faire pour améliorer l'état du malade.

Les indications ne doivent jamais être établies sur des théories ni sur des raisonnemens abstraits; elles doivent ressortir en quelque manière des phénomènes

de la maladie, s'offrir d'elles-mêmes à celui qui en connaît toutes les circonstances. Il est rarement nécessaire et souvent dangereux de chercher des indications : celui qui en cherche voit presque toujours celles qu'il veut trouver, et méconnaît ordinairement celles qui existent ; c'est seulement auprès du malade et à mesure que la maladie se développe qu'on peut les connaître ; c'est dans ce sens qu'un praticien célèbre (1) a appliqué à la médecine, cet axiôme pris d'un art tout opposé par son but, mais assez analogue dans ses principes : « c'est dans l'arêne qu'il faut prendre une décision » (*consilium in arenâ sumere.*) »

Il est un certain nombre de circonstances qui peuvent fournir des indications chez l'homme malade. Les principales sont la tendance de la maladie vers telle ou telle terminaison, son genre, son espèce, et son type. L'état des forces, l'intensité de la maladie, les périodes, les symptômes prédominans, le siége, les complications, les causes, et certaines circonstances commémoratives, l'effet des moyens déjà employés, soit chez le malade lui-même, soit chez d'autres dans le cas d'épidémie, fournissent aussi des indications qui ne doivent pas être négligées : nous allons les exposer brièvement.

A. La tendance de la maladie vers telle ou telle terminaison appelle en premier lieu l'attention du médecin. Si elle marche vers une terminaison favorable, il faut se borner à éloigner toutes les circonstances qui pourraient l'aggraver, satisfaire aux indications secon-

---

(1) *Dumoulin.*

daires qui peuvent exister ou survenir pendant sa durée et s'abstenir de tout remède actif, à moins que la maladie ne se prolonge beaucoup, et que l'art ne possède quelque moyen de la suspendre ou de l'abréger. — Si la maladie tend à se terminer par la mort, il faut employer les moyens les plus énergiques pour prévenir, s'il est possible, cette terminaison; mais lorsqu'elle est inévitable, les indications se bornent à combattre les principaux symptômes, afin d'éloigner le terme fatal. — Si le mal n'augmente pas et qu'il ne diminue point, comme dans la paralysie, on a recours généralement à ce qu'on nommé la *méthode perturbatrice*, qui consiste dans l'emploi des remèdes les plus puissans : toutefois, ces moyens seraient dangereux si la maladie, qui est actuellement stationnaire, était de nature à s'exaspérer par leur usage : dans certains squirrhes de la mamelle, par exemple, il faudrait bien se garder d'employer des moyens actifs, lorsque le mal est stationnaire, parce que tout changement ne peut être que nuisible. — Dans certaines maladies aiguës, qui peuvent également se terminer par la mort ou par le retour à la santé, il faut employer une méthode active, si les indications sont évidentes; mais il n'en est pas de même lorsqu'elles sont obscures : un traitement perturbateur ne convient pas, par exemple, dans toutes les fièvres malignes. Ces maladies, malgré le désordre apparent qui les accompagne, ne sont pas plus que les autres un état de confusion, mais bien un nouveau mode d'actions qui sont liées intimement entr'elles, et qui peuvent également conduire à une terminaison favorable ou funeste. Dans cette incerti-

tude, faut-il indistinctement et dans tous les cas, chercher à troubler leur marche, ou se borner à remplir les indications précises qu'elles peuvent offrir? Nous n'hésitons pas à nous déclarer pour le dernier parti.

B. L'influence que peut exercer la maladie sur la constitution des individus et sur les affections antérieures, éclaire aussi le médecin. Si la maladie dérange les fonctions des organes mêmes où elle n'a pas son siége, et en particulier les forces locomotrices et digestives, si elle aggrave les affections préexistantes, on doit chercher à en suspendre le cours le plus promptement possible. Si au contraire, après l'apparition d'une dartre, ou l'invasion d'une fièvre intermittente, l'appétit devient meilleur, la digestion plus facile, si l'individu se sent plus fort, si quelque mal-aise qu'il éprouvait depuis long-temps vient à cesser complettement, etc., il faut respecter le cours de la maladie, éloigner tout ce qui pourrait l'interrompre, et chercher même à la rappeler si quelque chose la supprimait tout-à-coup. Autant elle est favorable, autant le remède serait contraire, *morbi boni, remedia mala* (1). Il est donc des maladies qu'il serait dangereux de guérir, comme le prouve le recueil d'observations publié sur ce point important de la thérapeutique (2) : toutefois, leur nombre n'est pas très-grand, et l'on n'a plus besoin aujourd'hui, pour s'en convaincre, de lire la dissertation

---

(1) Verlhoff, *Dissert. de limitandâ febris laude*. Oper. t. II.

(2) Traité des Maladies qu'il est dangereux de guérir, par *Dom. Raymond*.

de *Werlhof, de limitandâ febris laude*. Il faut même se reporter à l'époque où cet ouvrage a été écrit pour n'être pas étonné qu'on ait discuté une semblable question.

C. Le genre de la maladie fournit des indications non moins importantes : telles sont en particulier celles de rapprocher les bords d'une plaie, de maintenir en contact les extrémités d'un os fracturé, d'extraire un corps étranger, de conserver dans un repos absolu une partie enflammée et d'éloigner d'elle tout ce qui pourrait augmenter la douleur qui s'y fait sentir, etc. Les indications propres à chaque genre d'affection, sont fournies, tantôt par le simple raisonnement comme celles dont nous venons de parler, tantôt par l'expérience, comme celles qui se présentent dans la syphilis, les dartres, le scorbut, etc.

D. Le caractère de la maladie est également d'un très-grand poids dans le traitement. Il est beaucoup d'affections aiguës qui tendent toujours d'elles-mêmes, lorsqu'elles sont légitimes, à une terminaison favorable, qui n'exigent par conséquent aucun traitement actif, à moins qu'elles ne présentent le caractère inflammatoire, bilieux, adynamique, etc. Dans ce cas, les indications principales naissent du caractère de la maladie, et le genre n'en fournit que de secondaires. C'est ce qu'on observe dans l'érysipèle et la variole, dans l'affection morbilleuse, qui revêtent l'un ou l'autre de ces caractères. Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons dit précédemment à ce sujet, relativement aux névroses, aux hémorrhagies et aux hydropisies, dans lesquelles le traitement diffère du tout au tout,

selon qu'elles sont actives, passives, ou qu'elles n'offrent ni l'un ni l'autre de ces caractères : c'est plus encore l'espèce que le genre qui fournit alors les grandes indications.

E. Le type en donne aussi de très-importantes. L'expérience ayant démontré que toutes les maladies régulièrement périodiques sont susceptibles de céder à un mode particulier de traitement, il est de la plus haute importance de bien distinguer le type intermittent lorsqu'il existe, et de ne pas négliger l'indication précieuse qu'il fournit. La vie du malade est quelquefois ici entre les mains du médecin : s'il néglige l'indication qui se présente, la mort est à-peu-près certaine ; s'il la remplit convenablement, il peut presque toujours rétablir la santé. Les différens types donnent lieu aussi à quelques indications secondaires : plus l'intervalle est court et plus il faut agir fortement : cette indication est bien plus urgente encore lorsque les accès se rapprochent, et que le type tend à devenir continu.

F. L'indication fournie par l'état des forces a reçu de quelques auteurs l'épithète de *vitale*. Quels que soient le genre d'une affection, son espèce et son type, il importe autant et même plus de soutenir la vie du malade, que de combattre la maladie ; aussi est-il indispensable que le médecin ait toujours devant les yeux et compare avec attention la longueur présumée et la violence de la maladie avec les forces du sujet (1). Il doit être en garde contre la faiblesse, qui

(1) *Galien* comparait l'homme atteint d'une maladie à ce-

peut, ou bien amener la mort du malade avant l'époque où l'affection se terminerait, ou entraver la série de phénomènes ou d'efforts nécessaires au rétablissement des fonctions. Cette indication est tellement urgente qu'elle doit passer avant toutes les autres, et faire recourir aux moyens propres à relever les forces, dans les affections même qui exigeraient des remèdes tout opposés, dans la péripneumonie ou dans toute autre phlegmasie, par exemple.

G. L'intensité de la maladie est aussi la source d'indications utiles. Ce n'est pas que la même affection puisse exiger des moyens opposés selon qu'elle est grave ou légère ; mais il y a une si grande différence entre les indications dans l'un et dans l'autre cas, qu'on doit nécessairement indiquer l'intensité générale d'une maladie comme une des circonstances qui en modifie le traitement.

H. Les diverses périodes fournissent encore des indications variées. On ne traite pas une fièvre putride dans sa troisième comme dans sa première période, et les moyens qui conviennent au début d'une inflammation grave, ne peuvent pas être également employés dans le second ou le troisième septénaire. Cette règle est applicable à presque toutes les maladies, quels que soient leur genre, leur marche et la cause qui les ait produites. Si des moyens débilitans sont indiqués, si des évacuations sont nécessaires, c'est au début et dans la

---

lui qui est chargé d'un fardeau, la maladie au fardeau, et sa durée au trajet que doit parcourir l'homme qui en est chargé.

première période qu'il faut y recourir : on doit ensuite en user d'autant plus sobrement qu'on s'éloigne de cette époque, après laquelle toutefois ils ne sont pas proscrits. Dans la dernière période des maladies aigües et même chroniques, on doit surveiller attentivement les phénomènes qui surviennent, et quand on a reconnu la tendance de la nature, la favoriser s'il est nécessaire, et se borner à éloigner ce qui pourrait la troubler lorsqu'elle se suffit à elle-même.

I. Les symptômes en particulier donnent lieu à des indications qui ne doivent pas être négligées. Ces phénomènes ne sont, il est vrai, que l'effet de la maladie, et ils cèdent le plus souvent au traitement qu'elle réclame; mais dans certains cas, quelques-uns d'eux s'aggravent au point de rendre l'affection primitive beaucoup plus intense, ou de donner naissance à une affection nouvelle. C'est donc avec raison qu'on regarde comme une grande partie du traitement, le soin de combattre les symptômes prédominans, avec la précaution, toutefois, de ne pas considérer un phénomène plus que la maladie, et de ne pas négliger l'objet principal pour une circonstance secondaire (1).

Les indications fournies par les symptômes sont dans quelques cas d'une plus grande importance encore pour le médecin; c'est lorsque le diagnostic est obscur : le genre de la maladie n'étant pas connu, ce sont les symptômes qui dirigent principalement le médecin. « Il ne s'agit point ici (2) de cette *médecine symp-*

---

(1) Frank, *Epitome*, tome I.

(2) Thèse déja citée de M. *Bayle*.

» *tomatique* erronée, qui, sans règle et sans lumières,
» combat les symptômes indifférens, mais de cette mé-
» decine symptomatique, éclairée et ferme dans sa
» marche, qui tantôt remédie à des symptômes alar-
» mans, et tantôt traite la maladie d'après l'ensemble
» des symptômes qui la rapprochent le plus de telle ou
» telle affection, jusqu'à ce qu'elle se dessine d'une
» manière plus prononcée ».

J. Les indications fournies par le siége des maladies méritent aussi une attention spéciale : celles qui occupent les membres inférieurs indiquent en général le séjour continuel au lit, ou du moins la situation horizontale ; celles du ventre exigent plus de sévérité dans le régime ; dans celles de la poitrine, le silence est toujours nécessaire, comme le repos de l'esprit dans celles de la tête ; la même maladie pouvant occuper diverses régions, fournit quelquefois ces indications variées.

K. Il en est aussi qui ont leur source dans les complications. Tantôt alors on néglige momentanément une des maladies pour ne s'occuper que de l'autre, mais plus tard, on revient à celle-là ; tantôt, et ce cas est le plus fréquent, on dirige le traitement à raison des indications simultanées que fournissent les maladies coexistantes ; ainsi dans la complication de pneumonie et de péritonite, de rhumatisme articulaire et de syphilis, on satisfait à la fois aux indications que présente chacune de ces affections.

L. Les causes qui ont produit ou préparé le développement des maladies sont encore d'une grande importance relativement à la thérapeutique, et le médecin

devrait chercher toujours à les connaître, lors même qu'elles ne seraient pas utiles au diagnostic. Les causes spécifiques fournissent des indications très-rationnelles. Un homme est-il frappé d'asphyxie dans une atmosphère chargée de vapeurs nuisibles ? La première indication est de l'en retirer. Un corps étranger est-il resté dans une plaie ? il faut l'en extraire. Un poison a-t-il été porté dans l'estomac ? il faut, s'il s'y trouve encore, provoquer le vomissement, ou affaiblir son action par une grande quantité de liquide. Un venin ou un virus est-il déposé sur quelque partie, il faut détruire par un agent chimique l'agent morbifique et la partie qui l'a reçu. Dans tous ces cas, en enlevant la cause, on peut espérer de détruire la maladie, *sublatâ causâ, tollitur effectus*. Dans les maladies produites par l'imagination, c'est spécialement sur le moral du malade qu'il faut agir. Une jeune fille ayant eu des convulsions en présence d'un grand nombre d'enfans nourris comme elle dans l'hôpital des pauvres de Harlem, plusieurs furent atteints de convulsions semblables ; la plupart de ceux qui furent témoins de ces accidens ne tardèrent point à en être affectés : les convulsions des uns semblaient rappeler celles des autres. Des remèdes sans nombre avaient été employés sans succès ; *Boërhaave* est appelé : il ordonne que l'on apporte au milieu de la salle des fourneaux remplis de charbons ardens, et qu'on y fasse rougir des crochets de fer afin de percer le bras du premier qui aura des convulsions. Elles ne reparurent plus.

Les causes prédisposantes générales telles que le climat, la saison, les conditions de l'air, etc. donnent

lieu à quelques indications, la plupart peu importantes. Il en est autrement des causes prédisposantes individuelles qui en fournissent de très-précieuses.

Le tempérament, la constitution et le régime habituel des malades sont la source d'indications évidentes, aussi bien que l'âge et le sexe.

Les maladies des enfans fournissent des indications moins nombreuses, réclament des moyens plus simples et moins multipliés que celles des adultes. Dans celles des vieillards, qui prennent promptement le caractère adynamique, on doit être très-réservé sur l'emploi des moyens débilitans, et recourir promptement aux toniques.

Le sexe présente aussi quelques indications relatives à l'état de grossesse, à l'époque menstruelle, qui, en général, obligent de différer l'emploi des remèdes énergiques ou de leur en substituer d'autres qui le soient moins. La profession, l'habitation en donnent aussi quelques-unes. Telle maladie ne cessera qu'autant que l'individu qui en est atteint quittera la profession qu'il exerce ou le lieu qu'il habite (1), parce que ces circonstances l'ont produite ou l'entretiennent.

Lorsqu'une maladie a été précédée d'évacuations considérables, de fatigues excessives, de veilles prolongées, de chagrins profonds, de contention très-forte de l'esprit, elle est communément accompagnée d'une faiblesse qui indique la nécessité de recourir plus promptement aux moyens propres à soutenir les forces. Il est

(1) *Voyez* des Professions considérées comme causes, p. 76.

d'observation que les habitans des campagnes, qui ont des travaux pénibles, supportent moins bien les évacuations artificielles que les habitans des villes qui mènent une vie plus tranquille, et font d'ailleurs usage d'alimens plus nutritifs (1).

Quant aux causes occasionnelles, la plupart ne fournissent aucune indication pratique; néanmoins, si la suppression d'une évacuation habituelle a précédé immédiatement la maladie, il faut comme dans le cas où elle la précède de plus loin, la remplacer par une autre; si la cicatrisation d'un ulcère, d'un fonticule, si la suppression du rhumatisme ou de la goutte paraissent avoir provoqué la maladie, il faut couvrir la surface précédemment affectée d'un rubéfiant ou d'un vésicant. On cherche de même à rappeler une dartre, un érysipèle, ou tout autre exanthême sur la surface qu'il occupait, en y plaçant un vésicatoire. Si la répercussion de l'exanthême ortié avait précédé le développement de la maladie, l'indication la plus rationnelle serait l'urtication de la partie des tégumens qui en était le siége. Quant à la suppression de la sueur, elle ne fournit le plus souvent aucune indication, si ce n'est pendant le prodrome de la maladie : car une fois qu'elle est développée, les sueurs seraient tout-à-fait insuffisantes pour la suspendre, et pourraient l'aggraver beaucoup.

M. Il est quelques circonstances commémoratives qui n'appartiennent pas aux causes prédisposantes et qui fournissent aussi des indications particulières. Telles

(1) *Ramazzini*, des Maladies des Artisans; trad. de *Fourcroy*, p. 451.

sont certaines habitudes contractées long-temps avant la maladie, et qui n'ont pas concouru à son développement. Les individus qui mangent beaucoup, qui boivent chaque jour une grande quantité de vin et de liqueur spiritueuse ne peuvent pas être soumis à une diète aussi sévère que ceux qui vivent sobrement. Nous avons vu entrer à l'hôpital de la charité, au septième jour d'une péripneumonie un homme très-robuste, adonné à l'usage des boissons fermentées; il avait pris chaque jour jusques-là une pinte et demie de vin; la maladie se jugea heureusement. Un homme de trente-quatre ans, qui mangeait par jour trois livres de pain et autant de viande, et qui buvait quinze bouteilles de vin et quatre d'eau-de-vie, contracta la maladie vénérienne. M *Cullerier* consulté par ce malade, lui permit de prendre chaque jour pendant la *période inflammatoire*, une livre et demie de pain, autant de viande, trois bouteilles de vin et une d'eau-de-vie (1). Cette méthode s'éloigne sans doute de celle qu'on suit communément; mais si l'on réfléchit que les ivrognes succombent presque sans exception, aux maladies aigües dont ils sont atteints, on sera au moins porté à croire qu'une abstinence trop sévère peut concourir à les aggraver.

Il est une autre circonstance commémorative qui appelle également l'attention : on doit s'informer du malade s'il a déjà éprouvé une ou plusieurs fois quelque chose de semblable à ce qu'il ressent, quels sont les moyens qu'on a prescrits dans les attaques

(1) Thèses de l'Ecole de Paris, ann. 1809, N.° 17.

précédentes; s'ils ont été les mêmes dans toutes, et quel a été leur effet; si le même moyen a été constamment employé avec succès, il faut y recourir: si plusieurs ont été essayés, il faut faire usage de celui qui a paru produire le plus constamment un meilleur effet; si au contraire, tel ou tel moyen qui paraîtrait indiqué par le genre de la maladie ou quelque autre circonstance a précédemment été nuisible, il faut s'en abstenir. Il est généralement utile pour le médecin, de s'informer avant de prescrire un remède, si le malade y a déjà eu recours dans quelqu'autre affection, et de savoir quel effet il en a éprouvé, quelle idée favorable ou désavantageuse il y attache. Il est des personnes à qui les opiacés par exemple, sont toujours nuisibles; il est important de connaître cette particularité, afin de ne pas en prescrire; il en est d'autres qui ont une aversion décidée pour tel ou tel moyen; il faut, s'il est nécessaire d'y recourir, l'employer sous une forme qui ne permette pas au malade de le reconnaître.

N. Lorsqu'une affection dure depuis plusieurs jours, et que divers moyens ont déjà été mis en usage, leur influence sur l'intensité des symptômes, fournit des indications très-utiles; celles-ci sont plus précieuses encore dans le cas où le genre de la maladie est inconnu, et dans ceux où cette connaissance n'éclaire pas sur leur traitement. Dans beaucoup de maladies chroniques, c'est cette circonstance qui dirige principalement la conduite du médecin; il agit alors, comme on le dit communément, *à juvantibus et lædentibus.* Dans quelques maladies aigües, où l'appréciation des forces est difficile, l'effet des premiers

remèdes est très-important, comme nous l'avons vu, pour en distinguer le vrai caractère, et pour établir les indications. L'efficacité ou l'insuffisance du soufre ou du mercure dans certaines maladies, fournit au bout d'un certain temps des indications nouvelles pour en prolonger ou en suspendre l'usage, etc.

O. Dans le cas où une maladie règne épidémiquement, il est encore quelques autres circonstances qui fournissent des indications : 1°. la comparaison exacte des causes et de la forme de l'épidémie actuelle avec celles des épidémies précédemment observées peut fournir des indications pour les premiers malades; 2°. lorsqu'on a suivi un certain nombre de fois la maladie, et qu'on a observé attentivement l'effet des remèdes employés, on peut en tirer des inductions pour le traitement des autres malades. Toutefois, lorsque l'épidémie se prolonge, il peut arriver que les indications ne soient pas semblables pendant toute sa durée, et que la méthode de traitement qui a réussi dans le principe soit insuffisante ou nuisible vers la fin (1).

Telles sont les principales circonstances qui fournissent les indications dans le traitement des maladies. Elles n'ont pas toutes une importance égale, mais aucune d'elles ne pourrait être négligée sans inconvénient. On voit d'après cet aperçu, combien est erronée l'opinion de ceux qui croyent qu'il existe un remède pour chaque maladie, et combien une pratique basée sur l'expérience diffère de l'empirisme : on entrevoit aussi quelles

---

(1) Ramazzini, *Epidem. mutin.*, ann. 1691. Sydenh. *Oper.*, t. II, p. 38.

modifications doivent apporter au traitement ces indications nombreuses qui se combinent ensemble et forment en quelque sorte de chaque maladie, sous le rapport du traitement comme sous celui des symptômes, une affection différente de toutes celles qui lui ressemblent le plus. Ce n'est pas, comme on l'a dit fort judicieusement, l'*hydropisie* ou la *péripneumonie* que l'on traite, mais celle de telle et telle personne, qui diffèrent d'âge, de sexe, de tempérament, de manière de vivre, etc. (1). C'est ce grand nombre de circonstances qu'il faut comparer entre elles pour s'élever aux indications, qui rend si difficile l'art de les bien saisir.

Il est peu de cas dans lesquels une seule indication se présente : dans presque toutes les maladies, il s'en offre plusieurs. Ces indications simultanées peuvent être analogues et rentrer dans une même méthode de traitement ; telles sont les saignées générales, l'abstinence, les topiques émolliens qui doivent être combinés dans certaines phlegmasies. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et en même temps que quelques circonstances indiquent tel moyen de traitement, d'autres le rendent dangereux. Ces indications contraires les unes aux autres, forment ce qu'on appelle des *contr'indications*. C'est ainsi que dans la pleurésie adynamique on voit d'une part une inflammation qui

(1) *Nec pneumoniam generatìm*, *nec hydropem curamus*, *sed pneumoniam* Sempronii *aut* Tulliæ, *sexu*, *ætate*, *victûs genere*, *aut temperamento differentium*. — Sprengel, *Pathol. Gener.*, p. 72.

réclame la méthode débilitante, et de l'autre des symptômes de faiblesse qui appellent des moyens tout opposés. On ne peut se dissimuler que ces cas ne soient fort embarrassans pour le médecin; s'il combat l'inflammation, il augmente la débilité; s'il emploie les toniques, il exaspère les phénomènes inflammatoires. C'est sur-tout alors qu'il a besoin d'un tact exercé pour apprécier exactement la valeur relative des indications opposées, et satisfaire aux plus urgentes, avec la mesure convenable et en se renfermant dans de telles limites, que les moyens qu'il emploie soient favorables à l'une des indications sans être nuisibles à l'autre, ou du moins que les inconvéniens légers qu'ils peuvent offrir sous un rapport, soient compensés de l'autre par des avantages beaucoup plus grands.

Ce n'est pas seulement lorsque le malade présente des indications opposées, que le médecin peut être embarrassé sur ce qu'il doit faire. Il arrive quelquefois aussi qu'une maladie aigüe ou chronique se présente avec des symptômes plus ou moins sérieux sans offrir aucune indication précise. Faut-il alors tenter des moyens actifs, obéir à une sorte d'instinct qui porte à soupçonner telle ou telle indication dont on ne se rend pas bien compte? Quelques médecins très-recommandables agissent ainsi; mais nous avouerons que nous n'oserions ni le faire ni le conseiller. C'est frapper en aveugle que de médicamenter sans des indications évidentes. On ne doit pas craindre d'imiter dans ces circonstances la réserve judicieuse de *Sydenham* et de *Morgagni*, tandis qu'on se repentirait souvent d'une conduite opposée. « Je ne crois, pas, dit le premier,

» devoir rougir en avouant que dans la cure des fièvres, » je me suis plusieurs fois félicité de n'avoir point agi » quand je ne voyais rien paraître qui m'indiquât ce » qu'il y avait à faire; pendant que je suivais ainsi » d'un œil attentif la marche de la maladie, pour l'at- » taquer au moment favorable, ou la fièvre se passait » d'elle-même, ou elle prenait une forme qui me fai- » sait connaître avec quelles armes je devais la com- » battre. (1) » Dans les maladies chroniques dont la nature est douteuse, dit *Morgagni*, « on ne doit point » agir avec témérité, mais se borner à l'emploi de ces » remèdes dont l'habitude a consacré l'usage, et qui, » incapables de nuire, apportent en général quelque » soulagement. (2) » Être utile n'est que la seconde règle de la thérapeutique; la première est de ne pas nuire.

Toutefois, nous ne prétendons pas que dans les maladies aiguës ou chroniques, dans lesquelles les indications sont obscures, le médecin doive constamment s'abstenir de toute espèce de moyen actif; mais nous

---

(1) *Neque pudet fateri, me non semel in curandis febribus, ubi nondùm constaret quid mihi agendum esset, nihil prorsùs agendo et mihi et ægro consuluisse optimè; dùm enim morbo invigilarem, quò eum opportuniùs confodere valerem, febris vel sponte suâ sensim evanuit, vel in eum se typum redegit, ut jàm mihi innotesceret quibus armis esset debellanda.* (*Sydenh.*, t. I, p. 158.)

(2) *Temerè nihil audendum, sed iis quæ levaminis aliquid afferre hactenùs consuescunt, innoxiis remediis utendum. — De Sed. et Caus. morb.*, LXIV, 5.

pensons qu'il ne doit les employer qu'avec la plus grande circonspection. C'est ainsi qu'il essaie avec prudence le quinquina dans certaines maladies qui se rapprochent des fièvres intermittentes, et qu'il tente l'emploi des mercuriaux dans quelques affections suspectes. Ces moyens deviennent, comme on dit, la pierre de touche du médecin.

Il s'est trouvé de tout temps quelques médecins qui se sont fait remarquer, soit par une prédilection dangereuse, soit par une antipathie presque aussi blâmable pour telle ou telle espèce d'indication. Ceux-ci voyaient par exemple dans toutes les maladies, l'indication de la saignée ou du vomissement; ceux-là purgeaient régulièrement et sans exception, soit pendant le cours, soit à la suite de toute espèce d'affection, ou prescrivaient indistinctement le quinquina. D'autres, entraînés dans un extrême opposé, prétendaient que ces indications n'existaient jamais, et que la saignée, le quinquina, les purgatifs, étaient constamment nuisibles. Nous ne chercherons pas à démontrer combien ces opinions sont erronées et dangereuses; il suffit de les opposer ainsi les unes aux autres pour qu'elles se détruisent réciproquement. Il n'est point de remède qui soit toujours utile, il n'en est point qui soit nuisible dans tous les cas; la chose est si évidente que nous n'en aurions pas même parlé, si des noms célèbres ne se rattachaient à ces funestes erreurs.

L'homme actuellement malade ne présente pas seul des indications : celles-ci peuvent précéder la maladie, et persister après qu'elle a cessé. Il est ainsi des indi-

cations *prophylactiques* (1) ou *préservatives*, il en est pour la *convalescence* et les *phénomènes consécutifs*.

Les indications préservatives se présentent dans plusieurs circonstances : 1º. les personnes issues de parens atteints d'une affection qui se transmet par hérédité, doivent être l'objet de soins propres à modifier et à combattre cette fâcheuse prédisposition. 2.º Lorsqu'un individu éprouve les signes avant-coureurs propres à une maladie, ces signes fournissent également une indication prophylactique à laquelle il est quelquefois très-urgent de satisfaire, dans l'apoplexie imminente, par exemple. 3.º Celui qui a été une ou plusieurs fois atteint d'une affection qui récidive fréquemment, comme le rhumatisme, la goutte, etc., doit faire usage des moyens propres à en prévenir le retour. 4.º S'il règne une maladie épidémique, il se présente aussi des indications prophylactiques variées selon la forme de la maladie régnante, ses causes, etc. : elles reposent, dans tous ces cas, sur les mêmes bases que celles qui se présentent chez l'homme malade. 5.º Quand une maladie contagieuse paraît dans un lieu, il est une indication particulière pour en préserver les personnes qui l'habitent, c'est de leur défendre toute espèce de communication directe ou indirecte avec les malades : c'est de cette manière que l'hospice des Orphelins de Moscou fut préservé (2)

(1) Προφυλάσσω, je préviens ; de φυλάσσω, je garde ; et de πρὸ, avant.

(2) *Mertens*, t. I, p. 203. — Méad, *Opera*, p. 306.

de la peste qui ravagea cette ville, et que les Hottentots se mirent à l'abri de la variole importée au cap de Bonne-Espérance par un navire européen ; c'est de cette manière enfin que dans beaucoup de maladies pestilentielles, quelques villes, quelques quartiers, et quelques maisons ont été préservés des maladies contagieuses. Il est aussi, dans ces cas, des indications particulières pour les personnes qui, par leur profession ou par leurs devoirs, sont obligés de visiter les malades ou de rester auprès d'eux. 6.o Lorsqu'une maladie règne ou reparaît endémiquement dans quelque lieu, elle fournit des indications d'un autre genre. Si le voisinage d'un marais détermine, tous les automnes, l'apparition de fièvres pernicieuses, il faut, pour les prévenir, dessécher le marais ou donner à l'eau stagnante qu'il contient, un écoulement continuel. Une rivière portait dans toute une province, avec ses eaux fétides et corrompues, des maladies meurtrières : *Empédocles*, en joignant à elle deux autres rivières, augmenta la rapidité de son cours ; le fléau dévastateur ne reparut plus.

Les indications dans la convalescence sont en grande partie les mêmes que pendant la maladie qui l'a précédée : les moyens qui convenaient pour la combattre sont généralement utiles lorsqu'elle a cessé ; seulement ils doivent être employés avec la réserve convenable, sur-tout quand ils sont débilitans : dans la supposition contraire, ils auraient peu d'inconvéniens. Longtemps on a cru voir chez tous les convalescens l'indication commune des remèdes purgatifs : si cette méthode dangereuse n'a plus guères de partisans aujour-

d'lui, peut-être ne s'est-on pas entièrement garanti de l'excès opposé. Le médecin sage n'adopte aucune de ces règles exclusives; il satisfait à l'indication de purger quand elle se présente, il s'en abstient lorsqu'il ne la voit pas (1).

Quant aux indications fournies par les phénomènes consécutifs, elles varient à raison de la maladie qui a précédé et de ces phénomènes eux-mêmes; elles ne peuvent d'ailleurs donner lieu à aucune considération générale.

Après avoir exposé les principales sources des indications, nous allons jeter un coup-d'œil sur les moyens d'y satisfaire.

Article II.

Des Moyens thérapeutiques.

On comprend sous la dénomination générale de moyens thérapeutiques, tout ce qui peut être employé par le médecin pour rétablir la santé des malades. L'air, l'habitation, le régime, l'abstinence, l'exercice, la dissipation, etc., sont des moyens thérapeutiques aussi bien que les remèdes proprement dits.

D'après cet aperçu, il est facile de voir que leur

---

(1) « *Nec reconvalescens omnis aut tàm sollicitè, aut tàm » parcè nutriendus, aut alvo purgandus, aut demùm ro- » borandus, sed sua cuivis morbo, subjecto, ætati, etc. » Reconvalescentia est, quæ diætam sibi propriam et medi- » camenta interna, externa, aut varia aut nulla sibi ex- » poscit.* » *Frank*, Epitome I, 35.

nombre est infini. Tous les corps de la nature, toutes les combinaisons de l'art, tous les actes mêmes de la vie deviennent autant de moyens propres à remplir les indications. Nous ne devons pas ici les exposer en détails, mais seulement les présenter en masse, et relativement à ce qu'ils offrent de commun. Nous les distinguerons, à cet effet, en deux classes : dans la première, nous placerons les moyens thérapeutiques proprement dits, et dans la seconde, les moyens généraux ou *hygiéniques*.

SECTION I.re

Des Moyens thérapeutiques proprement dits.

Les moyens thérapeutiques proprement dits sont ceux qui concourent d'une manière active et évidente à la guérison des maladies : on les a divisés en externes ou chirurgicaux, et en médicinaux ou internes.

§. I. Les moyens chirurgicaux ou externes ont été réunis en plusieurs séries : dans la première, on a placé ceux qui agissent par *synthèse* (1), c'est-à-dire, en réunissant des parties divisées, ou en ramenant à leur situation première celles qui ont été déplacées : tels sont les bandages unissans et les emplâtres agglutinatifs dans les plaies, les attelles dans les fractures, le taxis dans les hernies, etc ; dans la seconde (*diérèse*) (2), on a

---

(1) Θέω, τίθημι, je place ; σὺν, avec.

(2) Διαιρέω, je divise.

rassemblé toutes les opérations qui consistent à diviser, à l'aide de la main, du fer ou des caustiques, les parties réunies : toutes les incisions, depuis la simple piqûre de la veine jusqu'à la gastrotomie, appartiennent à la diérèse; dans la troisième série (*exérèse*) (1), on a réuni tous les procédés qu'on emploie pour extraire les corps étrangers ou les substances nuisibles, comme l'extraction du calcul vésical, la cautérisation des parties qui ont reçu un virus ou un venin; enfin la quatrième (*prothèse*) (2) comprend tous les moyens mécaniques destinés à suppléer aux parties qui manquent ou qui sont mal conformées. Cette division des procédés chirurgicaux n'est pas plus exempte d'imperfections que celles des moyens internes. La même opération nécessite quelquefois le concours de moyens qui appartiennent à ces quatre séries, et souvent les opérations les plus simples exigent l'emploi de plusieurs (3) : dans l'opération de la hernie étranglée, il faut diviser, réduire, ajouter un bandage pour suppléer à la faiblesse des parois abdominales et quelquefois retrancher une partie de l'épiploon ou de l'intestin gangrené.

§. II. Il est bien plus difficile encore de classer méthodiquement les moyens qui sont du ressort de la pathologie interne. De toutes les divisions qui ont été

(1) Ἐξ, dehors; αἵρω, je retire.

(2) Θέω, τίθημι, je mets; Πρὸ, à la place.

(3) Traité des Maladies chirurgicales et des Opérations qui leur conviennent, par M. le Baron *Boyer*. Paris, 1814-1816.

proposées jusqu'à ce jour, aucune n'a généralement réuni les suffrages. L'ancienne division des remèdes en évacuans et en altérans, est entièrement abandonnée aujourd'hui, et celles qu'on lui a substituées ne sont pas, à beaucoup près, satisfaisantes.

C'est uniquement d'après leur action sur l'économie que les remèdes peuvent être classés; or, cette action étant presque toujours complexe, souvent variable, quelquefois toute opposée selon les maladies et les individus, on sent combien il est difficile de les distribuer régulièrement : on est, d'après cela, obligé de classer les remèdes plutôt encore d'après le but dans lequel on les emploie que d'après l'effet qu'ils produisent. Or, les principaux points qu'on se propose dans l'administration des remèdes sont d'augmenter ou de diminuer les évacuations, d'affaiblir ou de fortifier, de calmer ou de stimuler, et de combattre directement une maladie par un moyen qui possède une action spéciale pour en suspendre la marche : on pourrait ainsi rapporter presque tous les médicamens à sept classes principales, savoir : les *évacuans* et les *astringens*, les *débilitans* et les *toniques*, les *calmans* et les *stimulans*, et enfin les *spécifiques*. Nous sommes les premiers à sentir les défauts de cette division; mais nous pensons qu'ils se retrouvent dans toutes les autres qui ont encore l'inconvénient d'être beaucoup plus compliquées. Nous savons que les évacuans ne produisent pas toujours d'évacuations, et que les astringens même en ont quelquefois déterminé, que tel moyen qu'on rapporte aux débilitans, peut dans quelques circonstances augmenter les forces; nous n'ignorons pas que les calmans et l'opium en particulier

ont quelquefois provoqué des douleurs, et, qu'à proprement parler, il n'y a point de *spécifiques*; mais si, comme on l'a très-sagement remarqué, l'*absolu* ne se trouve que dans l'imagination des hommes, s'il n'existe nulle part dans les actes de la nature, on ne peut pas l'exiger dans l'objet qui nous occupe, et des exceptions même nombreuses n'empêcheront pas qu'on ne doive, en thèse générale, considérer le tartrate antimonié de potasse comme vomitif, la saignée comme débilitante, l'opium comme calmant, l'ammoniaque comme stimulante, le quinquina et le mercure comme des spécifiques dans le traitement des fièvres intermittentes et des maladies vénériennes (1).

A. Il est généralement très-difficile, même à l'homme le plus exempt de prévention, d'apprécier avec justesse l'influence des médicamens internes sur les maladies : c'est tantôt l'irrégularité de leur marche qui induit en erreur et fait attribuer aux moyens employés, des changemens qui en sont tout-à-fait indépendans, comme on l'a spécialement observé dans les affections rhumatismales et nerveuses dont la durée est toujours incertaine; tantôt, comme on l'a remarqué dans le déclin des épidémies de fièvres jaunes, c'est

(1) La plupart des remèdes ayant une action complexe, peuvent être, par cela même, rapportés à plusieurs classes. Les purgatifs sont débilitans et évacuans ; le quinquina est tonique et fébrifuge; parmi les diurétiques, les uns sont débilitans, les autres excitans, etc., mais cet inconvénient est inhérent à l'objet même : il se retrouve dans toutes les classifications.

une diminution progressive et spontanée de la maladie, pendant qu'on fait usage de nouveaux remèdes, qui en impose aux médecins; d'autres fois, c'est par une erreur de diagnostic qu'on a accordé à des remèdes une vertu qu'ils n'avaient pas : c'est ainsi qu'on peut expliquer, comment le calcul vésical et la phthisie pulmonaire confirmée ont eu un si grand nombre de remèdes spécifiques (1).

Il est d'autres circonstances où l'action des remèdes est bien évidente; on ne saurait la nier dans le traitement de certaines affections qui persistent ou même s'aggravent continuellement lorsqu'on les abandonne aux seuls efforts de la nature, et qui cessent plus ou moins promptement par l'effet des remèdes : telle est l'action du mercure, du quinquina, du soufre et plusieurs autres médicamens dans les affections syphilitiques et dartreuses, les fièvres intermittentes, etc.

B. Plus il est difficile d'apprécier l'action des médicamens et plus il importe de ne point en employer un grand nombre à-la-fois. Pendant long-temps un médecin ne pouvait guères se dispenser de charger ses prescriptions d'une multitude de remèdes dans les cas même où la maladie n'en exigeait aucun; une potion qui n'aurait pas contenu au moins cinq espèces de substances eût été mal composée, et celui qui l'aurait écrite aurait été taxé d'ignorance, ou au moins de distraction. Il semble-

(1) On en compte plus de trois cents pour chacune de ces maladies : c'est une chose fort remarquable que les affection qu'aucun remède ne guérit, soient précisément celles qui ont eu le plus grand nombre de spécifiques.

rait qu'à cette époque, il se fût établi une sorte de lutte *polypharmaceutique* (1) entre les hommes de l'art, et que le public mesurât d'après le nombre de leurs remèdes le degré d'estime et de confiance qu'il leur accordait.

Le temps a fait justice de cette erreur, et la polypharmacie ne compte plus que quelques prosélytes intéressés ou crédules dont le nombre diminue tous les jours. Les médecins ne sont pas les seuls qui la condamnent, et les gens du monde eux-mêmes ont senti combien sont vaines et ridicules ces combinaisons monstrueuses de drogues de toute espèce, presque aussi dangereuses pour les malades que nuisibles aux progrès de l'art.

Cette grande réforme opérée dans la pratique de la médecine, et à laquelle a si puissamment concouru notre respectable maître, le professeur *Pinel*, a déjà produit des résultats précieux, et promet à la science des avantages infinis. C'est en n'employant à-la-fois, dans la plupart des cas, qu'un seul remède qu'on pourra parvenir à en bien apprécier les effets sur l'économie, et par suite, à dissiper les ténèbres qui enveloppent encore la partie la plus importante de la médecine. Toutefois, en condamnant l'emploi simultané d'un grand nombre de moyens, nous parlons seulement des moyens *actifs*, car pour les autres, on peut les varier sans aucun inconvénient, suivant les goûts et quelquefois même suivant les caprices des malades : faire prendre simultanément ou alternativement l'infusion de fleurs de violettes ou de mauve, de buglose ou de bouillon

---

(1) La polypharmacie (πολός, beaucoup; φάρμακον, remède.)

blanc, c'est employer, si l'on veut, plusieurs remèdes, mais ce n'est pas varier le traitement, parce que l'action de chacun de ces moyens n'est pas sensiblement différente (1). Il est aussi des cas dans lesquels il est nécessaire d'associer plusieurs remèdes actifs, les saignées et les vomitifs, par exemple, le quinquina avec le vin et les vésicatoires; mais toutes les fois que la gravité ou l'opiniâtreté des maladies ne l'exige pas, il faut ne faire usage que d'un seul médicament à-la-fois.

C. Les indications n'étant pas les mêmes pendant tout le cours d'une maladie, il est ordinairement nécessaire de changer les remèdes. Les toniques peuvent être indiqués dans la dernière période d'une maladie au début de laquelle la saignée a été nécessaire; mais ces changemens ne doivent pas être brusques, et ce n'est jamais, ou presque jamais d'un jour à l'autre que des remèdes opposés peuvent être indiqués. Ainsi, dans une fièvre grave qui survient chez un jeune homme, les symptômes inflammatoires qui ont lieu au début exigent les moyens débilitans pendant les premiers jours; ensuite la faiblesse qui commence à se montrer nécessite l'addition de quelque remède légèrement tonique qu'on administre en petite quantité et seulement au moment

---

(1) On ne doit pas confondre, comme l'a remarqué M. *Bayle*, le *traitement* avec le *remède*. Le traitement n'est pas l'emploi de tel remède contre telle maladie, mais la manière de combattre cette maladie en remplissant par tel moyen qu'on juge convenable, une indication donnée. Les remèdes peuvent varier selon les lieux, le siècle où l'on vit, la mode, et le traitement être toujours le même.

de la rémission ; de jour en jour on en augmente la dose, on le fait prendre à de plus courts intervalles, et lorsque les symptômes adynamiques sont complètement développés, on a recours aux moyens fortifians les plus énergiques qu'on emploie, avec une mesure telle qu'on puisse les rendre chaque jour plus actifs jusqu'à ce que la maladie cesse de faire des progrès. Il y a dans ce cas opposition entre les moyens mis en usage ; mais on n'en peut rien conclure contre la méthode de traitement, parce que la même opposition s'est présentée dans le caractère de la maladie. Il n'en est pas de même lorsqu'on emploie tour-à-tour ou simultanément dans une affection aiguë la saignée et le quinquina, lorsqu'on abandonne plusieurs fois les toniques pour revenir aux débilitans, et qu'on voit ainsi d'un jour à l'autre des indications toutes contraires. Quelque variées que soient les formes des maladies, elles ne sauraient autoriser un semblable traitement, qui est toujours dans le médecin une preuve non équivoque d'inexpérience dans la pratique ou d'incertitude dans l'esprit.

D. Le nombre des remèdes étant infini et celui des indications borné, il en résulte que chacune d'elles peut être remplie par plusieurs remèdes entre lesquels le médecin choisit celui qu'il préfère, et l'administre sous une forme, et à une dose, qui ne sauraient être déterminées pour tous les cas, et qui doivent varier suivant une multitude de circonstances. La thérapeutique est moins susceptible encore à cet égard, que toutes les autres branches de la médecine, d'une précision mathématique. Lorsque la saignée est indiquée, par exemple, il est impossible que tous les médecins se

rapportent sur leur nombre et sur la quantité d'onces de sang qui sera tirée chaque fois. Dans telle maladie, où l'un prescrira l'infusion de quinquina, un autre préférera la décoction, la poudre, ou l'extrait; celui-ci employera la serpentaire de Virginie, dans un cas où celui-là ordonnera l'angélique ou la cascarille; tous néanmoins traiteront de la même manière, ils verront la même indication; il n'y aura de variété que dans la manière d'y satisfaire.

E. Les formes sous lesquelles on administre les médicamens sont extrêmement variées. Les uns sont employés à l'état solide, les autres à l'état de gaz ou de vapeur, la plupart à l'état liquide. On les applique quelquefois à la surface du corps; le plus souvent, on les porte à l'intérieur, et particulièrement dans le canal digestif, d'où ils sont transmis par l'absorption dans le reste de l'économie.

Parmi les médicamens, les uns sont administrés seuls, les autres dans un état de combinaison avec diverses substances qui tantôt augmentent ou modifient leur action, et tantôt ne font que leur servir de véhicule. La préparation et la conservation des médicamens est l'objet d'un art particulier qu'on nomme, par ce motif, *Pharmacie* (1).

F. La dose des médicamens n'offre rien de constant. Elle varie à raison de leur activité, qui n'est pas constamment uniforme dans la même espèce de substance; à raison de l'âge du sujet, de sa susceptibilité, du genre de la maladie, de l'effet qu'on veut obtenir; elle

(1) Φάρμακον, médicament.

doit varier encore relativement à la quantité que le malade en a déjà pris : l'habitude émousse l'efficacité des médicamens, comme des causes morbifiques, et il est nécessaire d'en augmenter les doses dans une proportion illimitée, d'en changer le mode de préparation, ou même de prescrire d'autres remèdes, lorsque plusieurs peuvent remplir la même indication.

SECTION II.

Des Moyens généraux ou hygiéniques.

L'hygiène (1) est cette branche de la médecine qui a pour objet de conserver la santé et de prévenir les maladies. On désigne sous la dénomination commune de moyens hygiéniques, toutes les choses qui sont du ressort de l'hygiène.

Si l'hygiène s'applique exclusivement à l'homme sain, il n'en est pas de même des moyens hygiéniques; ceux-ci sont nécessaires à l'homme malade et lui sont même plus indispensables encore qu'à celui qui est en santé : ce dernier s'en affranchit souvent sans avoir lieu de s'en repentir, l'autre ne le fait jamais impunément.

Non-seulement les secours hygiéniques sont d'une grande utilité à l'homme malade, mais ils lui sont plus utiles encore que tous les médicamens proprement dits. On a pu avoir des doutes sur l'efficacité des remèdes, personne ne pourrait en avoir sur celle des moyens hygiéniques. À l'aide de ces seuls secours, et sans l'emploi de médicamens, la plupart des maladies

(1) Ὑγίεια, santé.

graves se termineraient favorablement ; sans leur concours, les médicamens les mieux indiqués, seraient toujours insuffisans ; et ce n'est pas ici une simple supposition, c'est une vérité, que des faits sans nombre ont confirmée, et confirment encore chaque jour. Dans les endroits où il n'y a point de médecins, et où par conséquent les malades n'emploient pas de remèdes, ou font usage, comme cela arrive plus souvent encore, de remèdes contraires, la nature aidée des moyens hygiéniques que fournit le simple bon sens, parvient dans la plupart des cas à surmonter non-seulement la maladie, mais encore les remèdes qui tendent à l'aggraver. Dans des circonstances opposées, où les malades ne manquent ni de médicamens ni de médecins habiles pour les administrer, mais où ils sont privés de toute espèce de secours hygiéniques, on voit non-seulement les maladies graves se terminer presque sans exception par la mort, mais encore les plus légères se convertir en des affections mortelles. L'entassement des malades dans des lieux trop étroits ou mal aérés, la corruption de l'air par le défaut absolu de propreté, le manque de linge et de vêtemens, l'exposition au froid, à la pluie, les erreurs de régime, le découragement, etc., ont constamment produit cet effet toutes les fois qu'ils ont agi concurremment : nous n'en avons eu que trop d'exemples dans les hôpitaux militaires pendant les dernières campagnes. Enfin, dans un grand nombre d'affections aiguës, dans certaines varioles, dans quelques typhus réguliers, le médecin sage se borne souvent à l'emploi des moyens généraux, et s'abstient avec raison de toute

espèce de remède actif, parce qu'aucun n'est indiqué.

Nous avons insisté précédemment sur la nécessité de ne prescrire les remèdes actifs que seuls ou du moins qu'en petit nombre à-la-fois. Il en est tout autrement sous le rapport des moyens hygiéniques; il est en quelque sorte impossible de les trop multiplier dans le traitement des maladies aiguës et chroniques.

§. I. *Soins généraux dans les Maladies aiguës.*

A. *Circumfusa.* Les malades atteints d'une affection aiguë doivent être placés dans une chambre vaste, bien percée, de manière à rendre facile le renouvellement de l'air. — La température doit y être douce; on l'abaisse pendant l'été en empêchant les rayons solaires d'y pénétrer, ou en y faisant des aspersions d'eau froide; on l'élève dans les saisons froides, au moyen de foyers: la température doit d'ailleurs varier suivant le caractère de la maladie et suivant l'état de la chaleur chez le malade. — Une lumière faible convient dans les maladies accompagnées d'augmentation des forces; dans celles où elles sont diminuées au contraire, une lumière vive est préférable. — L'exposition à l'ouest et au midi est meilleure dans le premier cas; l'exposition au nord et à l'est dans le second. Lorsque l'air du lieu qu'habite le malade est corrompu, lorsque les miasmes qui s'échappent de son corps et les matières excrétées exhalent une odeur fétide, et surtout lorsqu'il s'en dégage des principes contagieux, on doit pour le malade lui-même et pour ceux qui l'entourent, avoir recours aux fumigations et particulièrement à celles d'acide muriatique oxygéné: elles n'ont pas seulement l'avantage de dissiper la mauvaise

odeur, elles neutralisent encore ou brûlent, suivant les théories modernes, tous les miasmes et les virus répandus dans l'air. Si le malade est dans une chambre étroite, humide, ou qui lui soit commune avec beaucoup d'autres malades, on doit, malgré les inconvéniens qui semblent attachés au transport, l'en retirer pour le placer dans un lieu plus convenable. Des exemples très-nombreux prouvent que des individus atteints de maladies très-graves ont été retirés des hôpitaux et transportés à une très-grande distance, non seulement sans que la maladie ait été exaspérée, mais avec une amélioration plus marquée de jour en jour : les observations de *Lind* en particulier, viennent à l'appui de cette assertion.

B. *Applicata.* Il est de la plus haute importance de tenir les malades atteints d'affections aiguës dans la plus grande propreté, et par conséquent de changer fréquemment leur linge. Ce principe généralement admis aujourd'hui, a long-temps été méconnu ; et ce qu'il y a de plus remarquable dans l'ancien préjugé qui le condamnait, c'est que c'était précisément dans les fièvres éruptives et contagieuses, dans la variole en particulier où le linge reçoit le pus des boutons, et où le besoin d'en changer se fait sentir davantage, qu'on recommandait le plus de s'en abstenir. Le changement de linge, pourvu qu'on ne le répète pas trop souvent sans nécessité, et qu'il ne fatigue pas le malade, n'offre aucun inconvénient. On peut même le faire pendant la sueur avec les précautions convenables (1).

(1) Diverses circonstances particulières conduisent à join-

Les lits des malades méritent une certaine attention : les matelas de laine sont les plus usités ; néanmoins le crin serait préférable, si la chaleur était très-élevée : jamais on ne doit permettre de coucher immédiatement sur la plume. Il est souvent nécessaire de garnir le lit de substances propres à recevoir les matières excrétées, et quelquefois d'y placer des coussins pour prévenir la pression du corps sur les endroits où elle serait nuisible. Il faut varier la forme des lits suivant les affections : si les malades doivent rester constamment dans la même position, il convient que le lit offre un plan horizontal : chez ceux qui sont atteints ou menacés d'une congestion cérébrale, il faut au contraire donner au lit une inclinaison telle que la tête soit beaucoup plus élevée que le reste du corps.

On doit encore ranger parmi les soins généraux qui appartiennent à la même série, l'application de linges très-chauds sur tout le corps ou sur quelque partie dans le refroidissement général ou partiel, l'usage des boules métalliques, etc.

C. *Ingesta.* L'emploi des alimens et des boissons la *diète* (1) ou le *régime* est d'une grande importance dans maladies aiguës. Il est deux inconvéniens également fâcheux qu'il faut éviter avec le même soin : celui de nourrir trop et de celui de ne pas nourrir assez. *Ramazzini* s'est élevé avec raison contre l'un et l'autre,

---

dre à la chemise, qui est le seul vêtement des malades dans la plupart des affections aiguës, la camisolle ou la cravate. Lorsqu'il y a du délire, le gilet de force est préférable à tous les autres liens dont on fait usage.

(1) Δίαιτα, genre de vie.

lorsqu'il a dit que les pauvres succombaient souvent à leurs maladies pour avoir trop mangé, et les riches par la diète trop sévère à laquelle ils étaient soumis. *Hippocrate* pensait qu'il y avait moins de danger à donner un peu au-delà de ce qui est nécessaire qu'à tenir les malades à une abstinence trop complette. On doit donc chercher à tenir un juste milieu, proscrire toute espèce d'alimens solides, permettre quelques substances légères, de digestion facile, tels que les bouillons animaux, les fruits rouges, les gelées végétales, etc. On varie leur quantité à raison de l'intensité des symptômes, du besoin des malades, de leur régime habituel. C'est surtout dans la première période des maladies aiguës qu'on doit permettre quelques alimens afin de rompre moins subitement les habitudes de la santé, et parce qu'à cette époque le malade peut encore les digérer plus facilement : dans la violence des symptômes, la diète doit être plus sévère, et quelquefois même l'abstinence entière; l'emploi intempestif des alimens, comme l'a dit un médecin célèbre, nourrit la maladie et non pas le malade. Au déclin, on doit revenir par degrés à leur usage.

Dans la plupart des maladies aiguës fébriles, on ne prescrit pas d'autres boissons que celles qui sont ordonnées comme médicamens; dans celles où l'on accorde quelques alimens, on peut permettre aux malades une petite quantité de vin ou de bierre convenablement étendue d'eau.

D. *Excreta.* Il est de la plus haute importance que les matières excrétées dans le cours d'une affection aiguë soient promptement éloignées des malades : la

sueur, en se refroidissant sur le corps, aurait de graves inconvéniens; les urines et les matières fécales, déjà altérées par la maladie et disposées à une prompte décomposition, donneraient à l'air des qualités nuisibles; les matières vomies auraient de plus l'inconvénient de provoquer par leur aspect ou leur odeur de nouveaux efforts de vomissement. Lorsque l'urine et les matières fécales sont excrétées involontairement, leur contact avec le corps du malade, aurait des suites encore plus fâcheuses : d'une part elles seraient absorbées par la peau, de l'autre elles détermineraient rapidement des excoriations aux tégumens du sacrum, et provoqueraient la formation d'escarrhes toujours dangereuses et souvent mortelles.

E. *Acta*. On conseille généralement dans les maladies aiguës le repos et le séjour presque continuel au lit : toutefois il est utile que les malades soient levés journellement et placés selon le degré de force qu'ils conservent, soit sur un autre lit, soit sur un siége, où ils restent jusqu'à ce qu'ils commencent à éprouver le mal-aise, qui leur indique le besoin de reprendre la position horizontale. *Sydenham* voulait qu'on levât chaque jour les malades; il considérait ce moyen comme très-propre à prévenir et à combattre le délire. Nous avons vu précédemment que le mouvement passif n'était pas aussi nuisible aux fébricitans qu'on pourrait le croire, et peut-être a-t-on généralement trop négligé ce moyen dont le hazard et la nécessité ont plus d'une fois démontré les avantages.

Il est de la plus haute importance de faire changer fréquemment de position aux malades que la faiblesse

empêche de se retourner eux-mêmes · la négligence de ce précepte entraînerait nécesssairement la formation d'escarrhes aux endroits comprimés et tous les maux qui en résultent.

Le sommeil est généralement favorable dans les maladies aiguës ; il faut en conséquence éloigner tout ce qui pourrait le troubler en agissant vivement sur les sensations ou sur le moral du malade ; on doit se garder de l'interrompre sans nécessité, pour faire prendre des remèdes ou dans tout autre but, à moins qu'il ne soit très-prolongé. On peut le favoriser lorsqu'il n'a pas lieu naturellement, en levant le malade quelques instans vers le soir et en faisant son lit; et quand ces moyens ne suffisent pas, en lui prescrivant, si rien ne s'y oppose, quelque médicament propre à le provoquer.

F. *Percepta.* Le calme des sensations, des affections morales et des fonctions intellectuelles, est une des conditions les plus favorables à la guérison des maladies aiguës. Nous avons vu dans quels cas la lumière peut être contraire ou favorable : le bruit et en particulier les conversations de toute espèce sont presque toujours nuisibles dans la chambre des malades ; à voix basse, elles lui donnent souvent de l'inquiétude ; à haute voix, elles le fatiguent. Les odeurs vives et pénétrantes sont généralement dangereuses dans les maladies inflammatoires; elles peuvent être utiles dans les affections adynamiques et dans certaines névroses.

L'influence des passions sur la marche des maladies est tellement puissante que le médecin doit ne rien négliger pour leur imprimer une direction favorable. Dans ce but, il doit employer tous les moyens propres à

obtenir et à conserver la confiance entière du malade, et prendre garde sans cesse que rien dans ses actions comme dans ses paroles ne puisse l'altérer. C'est sur-tout en l'écoutant avec une grande attention, en lui témoignant un intérêt particulier qu'il parviendra à ce premier résultat : quelle que soit son opinion sur la terminaison de la maladie, il devra toujours porter devant le malade un prognostic favorable; il aura soin de l'aborder avec sécurité et de paraître toujours calme auprès de lui, lors même que tout concourrait à lui inspirer les plus grandes inquiétudes; aucune parole inconsidérée, aucun geste irréfléchi, aucun changement dans sa figure ne doit donner au malade le moindre soupçon du danger qui le menace. Il est également indispensable de recommander aux personnes qui l'entourent de ne laisser entrevoir aucune inquiétude; et par le même motif, on doit taire le péril à celles qui n'auraient pas la force ou l'intelligence nécessaire pour le cacher. Il est des malades qui pressent continuellement le médecin de leur dire s'ils sont en danger, en ajoutant toujours qu'ils ne craignent pas la mort; mais cette assertion elle-même et plus encore l'empressement qu'ils mettent à connaître la terminaison de leur maladie, prouvent qu'ils sont loin d'être résignés; aussi, dans aucun cas, le médecin ne doit-il céder à leurs instances. L'homme même qui est accoutumé à braver la mort dans les circonstances où il peut périr avec gloire, n'a pas assez de force pour soutenir l'idée du péril qui le menace dans le cours d'une maladie, et moins encore pour apprendre l'arrêt d'une mort inévitable. On a vu, il est vrai, quelques hommes chez

qui une grande fermeté d'âme était soutenue par une véritable philosophie ou par une confiance entière dans les dogmes religieux, apprendre avec calme que le terme de leur vie était proche; mais ces exceptions peu nombreuses ne détruisent pas la règle générale : la crainte de la mort ajoute toujours à la gravité d'une maladie sérieuse, et le médecin qui laisserait soupçonner, ou qui ferait connaître à un malade la terminaison inévitable d'une maladie mortelle, aurait à se reprocher d'avoir abrégé des jours qu'il devrait prolonger, et répandu l'amertume et le désespoir là où son devoir l'obligeait à porter la consolation et l'espérance.

Toute contention de l'esprit est nuisible dans le cours des affections aiguës : on devrait en conséquence, si cela était nécessaire, défendre aux malades de s'y livrer; mais le plus souvent ils n'en ont ni le désir ni le pouvoir, et il suffit de recommander aux personnes qui les approchent de ne point avoir avec eux de conversations suivies.

§. II. *Soins généraux dans les maladies chroniques.*

Ces moyens sont également ici d'une utilité incontestable. Le changement d'habitation, les voyages sur terre et sur mer, les frictions, les bains froids et chauds, la forme et le tissu des vêtemens, un choix particulier dans les alimens et les boissons dont la quantité doit être fixée, non pas d'une manière absolue, mais relativement à celle dont le malade faisait usage dans l'état de santé, l'exercice actif et passif, la marche, la course, l'équitation, les distractions de toute espèce, tels sont les principaux moyens hygiéniques dont on

recommande l'usage, avec des modifications particulières, dans le cours des maladies chroniques.

Nous avons jeté d'abord un coup-d'œil sur les bases de la thérapeutique, nous avons ensuite parlé des indications et des moyens de les remplir. Nous avons vu que les indications étaient souvent obscures, et que dans quelques cas néanmoins il pouvait devenir nécessaire de ne point rester inactif, sur-tout lorsque la maladie fait de jour en jour des progrès. Dans ces circonstances difficiles, le médecin doit, après avoir recueilli et comparé toutes les circonstances propres à l'éclairer, écouter la voix de sa conscience et traiter ses malades comme il voudrait qu'on le traitât lui-même s'il était atteint de semblables affections. *Sydenham* aimait à se rendre ce témoignage qui le soutenait dans l'exercice aussi pénible qu'honorable de sa profession : « *Ægrorum nemo à me aliàs tractatus est, quàm ego memet tractari cuperem, si mihi ex iisdem morbis ægrotare contingeret* (1). »

(1) Sydenham, *Opera*, t. I, p. 77.

CHAPITRE XX.

De la Nature ou de l'Essence des Maladies.

Nous avons passé en revue les principaux points de pathologie, en laissant de côté tout ce qu'elle présente d'hypothétique, et en nous bornant exclusivement à ce qu'il y a de positif, nous dirons presque de matériel dans les maladies ; il nous reste à parler de leur nature intime ou de leur essence.

Les médecins de tous les temps ont fait de grands efforts pour parvenir à connaître la nature intime des maladies : la plupart ont suivi dans ces tentatives épineuses, une marche assez méthodique, en procédant du connu à l'inconnu. Ils pensaient qu'en considérant avec attention : 1.° les causes qui préparent la maladie; 2.° les phénomènes qui la signalent ; 3°. les circonstances qui influent sur sa marche ; 4.° l'altération organique qu'elle détermine, ils pourraient connaître le mode d'action intermédiaire aux effets et aux causes. Mais parmi les hommes qui se sont lancés dans ces recherches sans fin, tous n'ont pas à beaucoup près suivi la même voie. Au lieu de déduire leurs opinions des faits observés, plusieurs n'ont pas craint de faire plier les faits devant leurs hypothèses, et de bouleverser la thérapeutique pour la soumettre à leurs théories : ils étaient doublement nuisibles pour leurs prosélytes, en les éloignant du sentier de l'observation, et en leur enseignant

des méthodes de traitement erronées et dangereuses. Toutefois, il s'est trouvé en même temps des hommes doués d'un jugement solide, d'une sagacité profonde, qui n'ont pas seulement donné à leurs travaux sur la nature des maladies une direction plus régulière, mais qui ont eux-mêmes apprécié la valeur de leurs propres conjectures : ils semblent n'avoir fait autre chose en les proposant, que de payer au goût de leurs contemporains un tribut nécessaire, et sans lequel peut être leurs ouvrages n'eussent point été accueillis. C'est ainsi que par un retour sur lui-même, Sydenham reconnaît l'insuffisance de sa théorie, en ajoutant qu'à l'égard de la pratique, il n'a rien avancé que de vrai, rien proposé dont il n'ait constaté les avantages. « J'ai dirigé » tous mes efforts, ajoute-t-il plus loin, pour éclairer » le traitement des maladies, bien persuadé que celui » qui donnerait le moyen de guérir la plus légère af- » fection, mériterait bien mieux de ses semblables, que » celui qui se ferait remarquer par l'éclat de ses rai- » sonnemens, et par ces pompeuses subtilités qui ne » servent pas plus au médecin, dans la cure des mala- » dies, que la musique à un architecte dans la construc- » tion d'un édifice ». (1)

Ce serait avoir une idée inexacte de la maladie, que de penser qu'elle consiste dans les phénomènes qui décèlent sa présence. Ces phénomènes sont liés à une lésion intime des fonctions et par conséquent des organes. Il y a plus, l'essence des maladies est distincte de la lésion organique qu'on reconnaît à l'examen

(1) Sydenham, *Opera omnia*, t. I, p. 77.

du cadavre. Entre l'hépatisation du poumon, par exemple, et les causes qui la provoquent, il se passe quelque chose qui nous échappe; il en est de même de toutes les lésions qu'on rencontre à l'ouverture des corps : loin d'être la cause première de tous les phénomènes qu'on a observés, elles sont elles-mêmes l'effet d'un trouble particulier dans l'action intime des organes; or, cette action intime se soustrait à tous nos moyens d'investigation.

Des recherches entreprises sur un objet dont la connaissance ne pouvait être acquise, ont conduit et devaient conduire à des résultats bien différens : il ne faut pas être étonné de la diversité des hypothèses proposées sur la nature intime des maladies; il serait au contraire fort surprenant qu'elles se fussent rapprochées. Toutefois, parmi ces hypothèses les unes ont surtout été fondées sur les altérations des humeurs, les autres sur celles des parties solides, ensorte qu'elles peuvent être rapportées à deux grandes divisions, l'humorisme et le solidisme, à chacune desquelles se rattachent presque autant d'opinions variées qu'il y a eu de sectateurs de l'une et de l'autre.

Les *Humoristes* qui faisaient consister l'*essence* de la maladie dans les altérations des liquides, avaient donné à la plupart des affections des *noms* conformes à leur théorie. Au lieu de dire d'une maladie qu'elle affectait le foie, le péritoine ou les organes de la circulation, ils disaient qu'elle avait son *siége* dans le sang, la bile, ou la lymphe; les *causes* morbifiques agissaient toutes sur les liquides; les alimens élaborés par l'estomac et convertis en chyle, modifiaient les qualités du sang; les poisons, les virus, agissaient de la même

manière. Dans l'exposition des *symptômes*, leur langage était encore tout humoral; la couleur et la consistance du sang, du mucus exhalé, des matières alvines, de l'urine, du pus attiraient surtout leur attention : ils parlaient à peine des autres symptômes, ou les rattachaient au moyen de noms collectifs, à leur nomenclature favorite. C'était d'après l'altération des humeurs qu'ils expliquaient la liaison des symptômes et leur succession. Ils désignaient sous le nom de *crudité*, de *coction*, d'*évacuation*, les trois principales périodes des maladies, à raison de l'état de la *matière morbifique*. Dans la première période, cette matière douée de toute sa puissance délétère, n'ayant pas subi d'altération de la part des organes, avait encore toute sa crudité : dans la seconde, où la coction s'opérait, la nature prenait par degrés le dessus, et enfin dans la troisième, le principe matériel rendu mobile était évacué par les urines, les sueurs, les matières fécales ou par quelqu'autre voie, et l'équilibre se rétablissait. Lorsqu'aucun phénomène critique ne se manifestait, ils jugeaient que la matière morbifique, après une élaboration convenable, avait été assimilée aux humeurs naturelles, et que dès-lors elle avait cessé d'être nuisible ; la coction pouvait être parfaite ou imparfaite, et la *transformation* d'une maladie dans une autre s'expliquait facilement au moyen du transport ou de l'*émigration* de l'humeur morbifique. C'était sur-tout d'après les altérations des liquides évacués qu'ils portaient leur *jugement* sur le genre des maladies, sur leur terminaison et leur durée; l'urine en particulier, comme nous l'avons vu, leur fournissait à cet égard des signes

auxquels ils attachaient beaucoup d'importance. *L'ouverture des corps* les confirmait dans leurs opinions; dans la rougeur et le gonflement des parties enflammées, ils voyaient l'accumulation du sang; dans les hydropisies, la dissolution de ce liquide: la dégénération tuberculeuse n'était que l'épaississement de la lymphe, et la plupart des autres altérations organiques, des obstructions produites par la consistance ou la coagulation des liquides. Les indications *thérapeutiques* étaient en harmonie avec les autres points de la doctrine humorale. On saignait pour renouveler le sang, diminuer sa viscosité ou enlever une portion de la matière morbifique qui lui était mêlée; on purgeait, on faisait suer, on provoquait le cours de l'urine dans un but analogue; en un mot, toutes les indications consistaient à changer la quantité ou la qualité des liquides, ou à déterminer leur afflux vers tel ou tel organe.

Les Solidistes considèrent les mêmes objets sous un point de vue tout opposé : selon eux, les liquides ne jouent qu'un rôle passif dans les phénomènes de la vie; privés des forces vitales, de sensibilité, de contractilité, ils sont entièrement subordonnés à l'action des organes sensibles et contractiles qui les contiennent. La maladie par conséquent réside *essentiellement* dans les solides, qui seuls peuvent recevoir l'impression des *causes* morbifiques, et qui seuls fournissent des *symptômes* importans. La sympathie, qui a pour organe le système nerveux, explique d'une manière satisfaisante la connexion des symptômes et le trouble général qui accompagne l'affection de telle ou telle partie. Les *métastases*, les *crises*, sont selon eux plus favorables à

leur système qu'à celui des humoristes. « En effet, l'écoulement d'une petite quantité de sang, d'urine, de matières fécales, de sueur, est insuffisante pour expliquer le passage de la maladie à la santé, d'autant que la présence de ces liquides dans l'économie est incapable de déranger la régularité des fonctions ; il y a ici transport d'*action* (1) ou d'*irritation* (2) mais non pas de liquide ; il est beaucoup plus facile à la nature, ajoutent-ils, de transporter l'une que l'autre. Les organes dans l'état de maladie conservent ou acquièrent entre eux des rapports en vertu desquels ils se transmettent leurs impressions : l'irritation qui occupe depuis plusieurs jours un organe peut ainsi se porter sur un autre : le premier reprend ses fonctions, et si l'affection transmise au second est légère, la santé se rétablit ; si elle est plus sérieuse, elle forme une métastase. La preuve la plus convaincante qu'il y a seulement transport d'irritation ; c'est qu'on voit des métastases et des crises qui consistent seulement dans le transport de la douleur ou de quelqu'autre phénomène nerveux, sans exhalation d'aucun liquide, comme on le voit dans les névroses et les affections rhumatismales. Enfin, dans les cas où il y a afflux de liquide vers un organe, on observe dans les qualités de ce liquide la plus grande variété ; la seule chose constante, est une irritation qui le précède et qui est caractérisée par le prurit, la douleur, la chaleur, le gonflement, la rougeur ou quelqu'autre changement analogue dans la partie où doit s'opérer la crise ou la

(1) Sprengel, *Pathol. Gener.*

(2) Marandel, *Thèse sur Irritations.*

métastase. » Quant aux signes *diagnostiques et prognostiques* offerts par les liquides, ils n'ont jamais qu'une importance secondaire, et les résultats de l'ouverture des corps, qui montrent d'une manière si évidente les altérations des solides, prouvent combien étoit peu fondée la pathologie humorale. Enfin, les *indications* les plus précises naissent des changemens survenus dans l'habitude extérieure, les mouvemens, la chaleur, dans les organes digestifs, respiratoires, et dans ceux de la circulation; tous ces symptômes sont évidemment produits par les solides, qui concourent à exécuter ces fonctions.

Tels sont les principaux points de la doctrine des humoristes et des solidistes; nous avons voulu en présenter l'ensemble, sans y mêler aucune réflexion.

L'humorisme exclusif a été si fortement attaqué dans ces derniers temps, et si généralement abandonné, qu'il serait superflu de chercher à en combattre les principes. Il en est tout autrement du solidisme, qui compte aujourd'hui un très-grand nombre de sectateurs, et vers lequel inclinent au moins, d'une manière très-prononcée, beaucoup de médecins qui ne l'adoptent pas ouvertement.

Une des causes qui a fait rejeter entièrement l'humorisme, c'est que la plupart des fauteurs de ce système ne se sont pas contentés d'admettre des altérations dans les humeurs, mais qu'ils ont voulu encore les spécifier et les assimiler à celles qu'éprouveraient les mêmes liquides dans des vases inertes : ils ont vu la putréfaction et les diverses espèces de fermentation là où certainement elles ne sauraient avoir lieu. Mais de ce qu'il

n'y a ni fermentation ni putréfaction dans les liquides de l'économie, s'ensuit-il qu'il ne puisse y avoir aucune altération? aucun homme raisonnable n'admettra une semblable conséquence.

Rien ne démontre jusqu'ici que les liquides vivans soient à l'abri de toute altération dans leur nature, et beaucoup de circonstances portent à croire qu'ils ne le sont pas : 1o. l'analogie conduit à penser que si les solides offrent des changemens dans leur organisation, les liquides doivent éprouver quelque chose de semblable; 2o. l'observation des malades nous montre dans les fluides excrétés des altérations aussi notables, et quelquefois même plus évidentes que celles des solides : dans le scorbut, par exemple, en même temps que les gencives se boursouflent, que les fibres musculaires deviennent flasques et perdent en quelque sorte la faculté de se contracter, on voit survenir des altérations au moins aussi remarquables dans les liquides, et sur-tout dans le sang, qui s'échappe tantôt par un point, tantôt par plusieurs, avec des caractères physiques fort différens de ceux qui lui sont propres; 3o. l'ouverture des cadavres confirme encore ce qui vient d'être dit : elle montre des altérations ou des congestions notables de plusieurs liquides, avec ou sans lésion dans les solides : telle est la concrétion de la bile dans le conduit hépatique et ses ramuscules, la formation des calculs dans la vessie, l'accumulation de sérosité dans les grandes cavités, sans lésion appréciable des membranes et des parties qu'elles enveloppent. 4o Enfin, les expériences chimiques, bien qu'elles soient souvent insuffisantes

pour apprécier les qualités des corps organisés (1), démontrent suivant MM. *Parmentier* et *Deyeux*, des changemens sensibles dans l'albumine du sang, qui, chez l'homme malade, « n'a plus la consistance et la » continuité qui lui sont propres dans l'état de santé. » Des recherches plus récentes ont fait découvrir la présence de la bile dans le sang des ictériques, et une altération singulière dans la nature de l'urine chez les individus atteints du diabétès : ce fluide contient alors en assez grande proportion une matière sucrée, et plusieurs de ses principes constituans ont disparu.

Mais, objectera-t-on, dans tous ces cas l'altération des liquides est subséquente à celle des solides ; comme ceux-ci jouissent de la vie à un degré beaucoup plus grand, et reçoivent toujours les premiers l'impression des causes morbifiques, ils sont d'abord seuls affectés et l'altération qui survient dans les liquides n'est jamais que l'effet de la première : s'il arrive qu'à l'ouverture des corps les solides ne présentent aucune altération appréciable aux sens, cette altération n'existe pas moins ; elle est, dit-on, manifestée par le trouble même des fonctions. On peut répondre à cela que ce n'est point par des assertions nouvelles, mais par des faits, qu'on soutient une première assertion ; que si l'on admet dans les solides des changemens inappréciables aux sens, on perd le droit de nier l'existence de lé-

---

(1) MM. *Parmentier* et *Deyeux*, dans leur Mémoire sur le sang, admettent eux-mêmes dans ce liquide des *altérations, insensibles pour le chimiste, mais bien sensibles par leurs effets dans l'économie animale.*

sions semblables dans les liquides, et l'on autorise les humoristes à voir des maladies humorales là où leurs adversaires voient aujourd'hui des affections nerveuses. Tous les cas dans lesquels on n'observe après la mort aucune lésion, ne peuvent servir d'appui ni à un système ni à l'autre; c'est uniquement sur des lésions sensibles qu'ils doivent être fondés : or, ces lésions pouvant être bornées aux liquides comme aux solides, on doit admettre que les uns et les autres peuvent être le siége primitif des maladies. On est encore confirmé dans cette opinion par la manière dont agissent les causes morbifiques, dont les unes, telles que l'air, les alimens, les boissons, sont transmises par absorption dans la lymphe et dans le sang, tandis que d'autres semblent porter spécialement sur les organes solides : tels sont tous les agens des perceptions morales et physiques. Enfin, si l'on a égard à la composition du fœtus qui ne contient dans les premiers temps de son existence aucun organe solide, si l'on fait attention que la vie est d'autant plus active et la susceptibilité aux maladies d'autant plus grande que les individus sont plus jeunes et la prédominance des liquides plus considérable, on sera convaincu que le système des solidistes n'est pas mieux fondé que celui des humoristes. En envisageant ainsi la question sous toutes ses faces, et surtout en considérant le concours intime et indispensable des liquides et des solides dans tous les actes de la vie, on ne peut s'empêcher d'accorder aux uns et aux autres une importance égale, et de rejeter entièrement l'humorisme et le solidisme exclusifs.

Nous ne doutons point que le solidisme qui semble

régner encore aujourd'hui dans les écoles ne soit tôt ou tard abandonné pour faire place à une opinion moins exclusive. Mais il était difficile de renverser l'humorisme, sans être entraîné au-delà du but qu'on se proposait d'atteindre ; l'esprit humain passe presque toujours d'un extrême à l'autre ; ce n'est qu'après plusieurs oscillations opposées, qu'il peut revenir à ce juste milieu qu'il est si difficile et si important de conserver.

Nous ne suivrons pas les humoristes et les solidistes dans les nombreuses altérations qu'ils ont supposées pour expliquer l'essence des maladies ; ici, comme dans beaucoup d'autres choses, il faut savoir ignorer ce qu'il n'est pas donné d'apprendre. Toute discussion sur des questions insolubles, est inutile et dangereuse ; inutile parce qu'elle ne peut conduire à aucun résultat satisfaisant ; dangereuse, parce qu'elle entraîne presque toujours à l'erreur. Quand une fois on s'est lancé dans le domaine des hypothèses et des théories, on n'est jamais sûr de pouvoir s'arrêter, et si l'on revient ensuite à l'étude des choses positives, elles sont tellement froides à côté des spéculations séduisantes auxquelles on s'est livré, qu'elles ne sauraient offrir d'intérêt : la vérité n'a plus de charmes pour l'homme à qui l'erreur a su plaire.

Quoiqu'il soit démontré que la nature intime des choses est au-dessus de notre intelligence, quoique cette vérité ait été proclamée dans notre siècle plus hautement qu'elle ne l'avait été jusqu'ici, cependant, quelques hommes d'un vrai mérite se flattent encore d'expliquer les secrets de la nature, et trouvent un certain nombre de prosélytes. On cessera de s'en étonner si l'on jette un coup-d'œil sur l'histoire de

la médecine : l'esprit humain est toujours le même, et l'on peut juger de ce qu'il sera par ce qu'il a été. De tout temps, on a créé des systêmes; on ne cessera point d'en créer : ces systêmes ont trouvé des admirateurs, ils en trouveront encore; on les oubliera, comme on les a oubliés.

Mais, objectera-t-on, comment traiter une maladie, si l'on ignore la cause intime qui la produit? On pourrait d'abord, comme le dit *Sydenham*, (1) répondre à ceux qui raisonnent ainsi, que tous les actes de la nature sont enveloppés de la même obscurité, et que l'Intelligence qui a coordonné l'univers, s'est réservée à elle seule la connaissance des ressorts qui en maintiennent l'harmonie; mais en outre, comme le remarque ce célèbre praticien, ce n'est pas sur la connaissance des causes premières que repose la thérapeutique; mais bien sur l'observation et l'expérience, qui seules peuvent et doivent conduire le médecin dans l'exercice de son art.

Nous aurions pu nous dispenser de faire un chapitre sur la nature des maladies, pour arriver à ce résultat qu'elle est inconnue, et qu'on doit même s'abstenir de toute recherche propre à la connaître; mais il n'importe pas moins dans l'étude des sciences, de signaler des erreurs dangereuses, que de montrer des verités utiles.

---

(1) *Opera omnia*, t. I, p. 66.

CHAPITRE XXI.

De la Classification des Maladies.

La classification des maladies ou *nosologie* (1) est cette branche de la médecine qui a pour objet la distribution méthodique des maladies en un certain nombre de groupes auxquels on donne le nom de classes, et qu'on subdivise communément en ordres ou en familles, auxquels on rapporte tous les genres et toutes les espèces connues.

Les maladies auxquelles le corps humain est exposé offrent à-la-fois des différences qui distinguent les unes des autres celles qui se ressemblent le plus, et des points de contact qui rapprochent celles qui sont les plus opposées : c'est dire, combien il est difficile de les distribuer avec régularité dans un cadre nosologique.

Tant qu'on a considéré les faits isolément, sans distinguer parmi eux ceux qui étaient semblables ou analogues, il n'y a point eu de science. Le rapprochement des faits, la similitude reconnue entre plusieurs d'entr'eux, et leur réunion sous une dénomination commune, marque véritablement le commencement de l'art ; c'est seulement alors qu'on a pu s'élever à quel-

(1) Νόσος, maladie ; λέγω, je rassemble.

ques connaissances sur la marche des maladies et sur les moyens de les modifier avec avantage.

Cette première réunion des maladies individuelles en espèces ou en genres, est le pas le plus important qu'ait fait la médecine ; elle eût été, à la rigueur, suffisante pour la pratique et pour l'étude : néanmoins, par la suite, on rapprocha les uns des autres les genres qui avaient le plus d'analogie, soit d'après les causes qui les produisent ou les symptômes qui les accompagnent, soit à raison de leur siége ou de leur marche, etc., et l'on en forma des groupes auxquels on donna les noms particuliers de fièvres, de plaies, d'affections internes ou externes, d'hémorrhagies, d'exanthêmes, de maladies aigues ou chroniques, etc., sans former encore de tous ces groupes un ensemble régulier.

Félix Plater paraît être le premier qui ait conçu et mis à exécution l'idée d'une distribution méthodique des maladies.

La division proposée par *Plater* était peu connue lorsque *Sauvages* publia, dans le dix-huitième siècle, sa Nosologie Méthodique qui fut alors accueillie avec une grande faveur, et considérée comme le premier ouvrage de ce genre. Les maladies y sont distribuées en dix classes, sous les noms de *vices*, *fièvres*, *phlegmasies*, *spasmes*, *anhélations*, *débilités*, *douleurs*, *vésanies*, *flux*, *cachexies* ; chacune de ces classes est divisée en plusieurs ordres, à chacun desquels se rapportent un certain nombre de genres qui présentent tous les caractères de la classe et de l'ordre auxquels ils appartiennent, et offrent en outre des caractères particuliers qui n'existent pas dans les autres genres.

La classification de *Linnée* ressemble beaucoup à celle de *Sauvages*; il fit de plus une classe de maladies qu'il désigna sous le titre de *suppressions*, et reporta une partie des fièvres de *Sauvages* dans la classe des maladies *critiques*, ou qui se jugent par un dépôt briqueté dans les urines.

Vogel, *Sagar* et *Vitet* ont admis à-peu-près les mêmes classes sous des noms différens.

Cullen réduisit à quatre le nombre des classes; il fit trois classes d'affections *générales*, savoir: les *pyrexies*, les *névroses* et les *cachexies*, et une classe d'affections *locales*.

Macbride n'admit également que quatre classes qu'il désigna sous les noms de maladies *générales*, *locales*, *sexuelles* et *puériles*.

Toutes ces classifications présentent tant de défectuosités et d'incohérences qu'elles ont été généralement abandonnées. Celles de *Darwin*, de *Tourdes* et de *Baumes* reposaient sur des théories trop peu solides pour qu'elles pussent être suivies.

La classification du professeur *Pinel*, généralement admise aujourd'hui, devrait, par ce seul motif, être préférée aux autres, lors même qu'elle n'aurait pas sur elles une supériorité incontestable. Il a divisé les maladies en cinq classes, les *fièvres*, les *phlegmasies*, les *hémorrhagies*, les *névroses* et les *affections organiques*. Cette classification est beaucoup plus voisine que les autres du genre de perfection dont ce travail est susceptible. Si, dans sa distribution des maladies, M. *Pinel* a quelquefois rapproché des affections qui semblent devoir être éloignées, s'il en a éloigné d'autres qui

se placeraient plus naturellement ensemble, ces imperfections légères et peu nombreuses n'empêchent pas que son système nosologique ne tienne à juste titre le premier rang, soit parce que les classes et les ordres ont des caractères bien tranchés, soit parce qu'il a établi ses divisions sur l'observation même des faits, et qu'en général aucune hypothèse n'a servi de base à cet important travail : il a rempli, à cet égard, le vœu du célèbre *Gaubius* (1). Du reste, il est fort douteux que l'on parvienne jamais à faire une classification des maladies aussi régulière que celle des plantes ou des animaux, parce que les caractères de ceux-ci sont beaucoup plus fixes et plus faciles à saisir que ceux des autres.

Les maladies chirurgicales ont généralement été distribuées plutôt d'après les organes ou les appareils qu'elles occupent, que d'après l'analogie ou la ressemblance qui existe entr'elles. Aussi quelques auteurs ont-ils prétendu que les divisions des maladies externes, quelque méthodiques qu'elles pussent être, ne devaient point être considérées comme des classifications. Peu importe, au reste, que les maladies soient *distribuées méthodiquement* ou *classées*, pourvu qu'elles

(1) *Non est cur disperent medici, fore aliquandò, ut ingens morborum humanorum numerus, exemplo ab historiæ naturalis scriptoribus petito, in ordinem systematicum redigatur, qui ab omni hypothesi, Sectarumque commentis liber, solâ nixus fideli observatione, classes, genera, species exhibeat, suis singula characterismis, certis, manifestis, plenis interstincta.* (Institut. Pathol., p. 464.)

soient présentées dans un ordre qui en rende l'exposition plus facile.

Les classifications ne sont pas indispensables dans l'étude de la pathologie. On s'en est passé pendant fort long-temps, et ils n'est pas bien certain qu'elles aient eu quelque influence sur les progrès de l'art. Toutefois une bonne classification facilite et abrège l'étude, et dès-lors son utilité ne peut être contestée. En présentant à l'esprit toutes les maladies dans un ordre déterminé, elle permet de mieux saisir les rapports qui peuvent exister entr'elles, d'apprécier avec plus de précision la valeur des préceptes généraux et de faire plus rapidement l'application de tel ou tel point de doctrine aux divers groupes de maladies, etc. M. *Bayle*, persuadé qu'une distribution nosologique « capable d'entraîner tous les suffrages, serait d'un prix inestimable, pensait que les médecins qui s'en occupent ne pourraient être trop encouragés par ceux qui cultivent la science, et qu'un laurier immortel devrait ombrager la tête de celui qui surmonterait tous les obstacles inséparables d'une telle entreprise. » (1).

(1) Thèse citée.

CHAPITRE XXII ET DERNIER.

Des principaux ouvrages sur la Pathologie générale.

Les premières notions sur la pathologie générale sont presque aussi anciennes que la médecine. Les écrits d'*Hippocrate* contiennent les rudimens de cette science. Le célèbre Traité des airs, des eaux et des lieux est particulièrement consacré à l'*étiologie*, et le *prognostic* est exposé dans plusieurs de ses livres avec une admirable précision. Toutefois, *Hippocrate* n'a point voulu faire de la maladie, considérée en général, l'objet d'une branche particulière de la médecine. C'est *Galien* qui paraît avoir le premier conçu cette pensée.

Dans son livre *de Differentiis Morborum*, ce médecin illustre donne d'abord, d'une manière abstraite, la définition de la maladie; il traite ensuite de ses différences, et partage en trois groupes les diverses affections, selon qu'elles sont propres aux parties similaires et organiques, ou communes aux unes et aux autres; il les subdivise toutes en maladies simples et composées.

Dans d'autres livres (1), il traite en général des

(1) *De Causis liber unus. — Liber de Locis affectis. — De Symptomatum differentiis liber unus. — De Symptomatum causis libri tres. — De Morborum temporibus liber unus. — Liber de totius Morbi temporibus. — Liber de Typis. — Liber de Crisibus. — Liber de Diebus decretoriis.*

causes des maladies et de leur siége, des symptômes et de leurs différences, des périodes qu'il compare ingénieusement aux divers âges de la vie, des types, des crises et des jours décrétoires. On trouve enfin dans ses ouvrages des généralités de séméiotique et de thérapeutique. Ainsi *Galien*, sans avoir fait un traité spécial sur cet objet, a exposé dans autant de livres particuliers les principaux points de doctrine qui s'y rattachent; aussi nous n'hésitons pas à le considérer comme le fondateur de la pathologie générale.

La lecture des auteurs qui ont écrit sur cette branche de la médecine, est bien propre à confirmer dans cette opinion. Sans parler de ceux qui, jusqu'à l'époque de la renaissance des lettres, se sont bornés à traduire et répéter ce qui avait été dit avant eux, nous voyons les médecins les plus distingués des derniers siècles, tels que *Fernel*, *Sennert*, *Rivière*, *Plempius*, ne faire en quelque sorte que remplir d'une manière un peu différente, le cadre indiqué par *Galien*. *Boërhaave* lui-même, a suivi un ordre semblable jusques dans la distribution des symptômes (1).

Le traité de *Fernel* se trouve compris dans sa Médecine Universelle (2); il est divisé en deux parties : la première comprend la maladie en général et ses causes; la seconde, les symptômes et les signes. Dans l'endroit où il parle de la maladie et de la santé, il fait remarquer que chacune d'elles a une certaine *latitude*, et

---

(1) *Voyez* cette division, p. 128.

(2) Johannis Fernelii, *Universa Medicina*. *Venetiis*, 1564; *in*-4.°

qu'entre ces deux états opposés, il existe *un état moyen* (*constitutio neutra*) qui participe de l'un et de l'autre, bien qu'il en soit distinct; cet état peut être plus voisin de la santé ou de la maladie, ou tenir exactement le milieu entr'elles. Dans sa Séméiotique, *Fernel* traite spécialement des signes critiques, les distingue en généraux et en particuliers, et les subdivise très-méthodiquement en signes qui précèdent, accompagnent et suivent les crises.

Dans le traité de *Sennert* (1) on trouve aussi plusieurs points assez remarquables : à l'endroit où il parle des symptômes fournis par diverses fonctions, il examine successivement leur abolition, leur diminution, leur dépravation et leur exaltation; il serait difficile de les diviser plus convenablement. Il établit encore une distinction assez juste entre les maladies, selon qu'elles surviennent dans des circonstances où elles se montrent ordinairement, ou qu'elles ont lieu dans des conditions inaccoutumées : il les désigne sous les noms de *morbi congrui* et *incongrui*.

Lazare Rivière, dans ses Institutions de médecine, (1) traite de la maladie en général; il fait un chapitre sur les *changemens* des maladies, et divise la séméiotique en deux branches, l'une relative au diagnostic, l'autre au prognostic. Les traités de *Plem-*

---

(1) *Institutionum Medicinæ, libri V. Autore* Daniele Sennerto. *Wittebergæ.*

(2) Lazari Riverii *Opera medica universa in quibus continentur institutionum medicarum Libri V. Lugduni*, 1676.

pius (1) et de *Charlton* (2) n'offrent rien de bien remarquable.

Boërhaave, dans ses institutions (3) de médecine, n'a consacré à la pathologie qu'un petit nombre de pages; les idées sommaires qu'il a données sur cette science, ont été l'objet de commentaires fort étendus. Parmi les auteurs qui se sont occupés de ce travail, on distingue les noms de *Haller* (4) et de *Dehaën* (5); les leçons de ce dernier, recueillies par *Wasserberg*, renferment ce qu'on connaît de plus intéressant sur la pathologie générale; mais on y trouve aussi la description plus ou moins détaillée de toutes les maladies, et cette description, qui peut n'être pas déplacée dans des institutions de médecine, est étrangère à notre sujet.

---

(1) Vopisci Fortunati Plempii, *de Fundamentis medicinæ, Libri VI.* Lovanii, *1638.*

(2) *Exercitationes Pathologicæ in quibus morborum penè omnium natura, generatio, et causæ ex novis anatomicorum inventis sedulò inquiruntur, à* Gualtero Charltono. *Londini, 1661.*

(3) *Institutiones Medicæ in usus annuæ exercitationis domesticos digestæ, ab* Hermanno Boerhaave. *Editio ultima. Parisiis, 1747.*

(4) Hermanni Boërhaavii *Prælectiones Academicæ in proprias Institutiones rei Medicæ edidit* Albertus Haller. *Gottingæ, 1744.*

(5) *Prælectiones* Antonii Dehaën *in* Herm. Boerhaavi *Institutiones Pathologicas collegit, recensuit, additamentis auxit, edidit* F. de Wasserberg. *Editio nova. Coloniæ-Allobrogum, 1784.* 2 vol. *in-4.°*

C'est dans les élémens de Pathologie de *Gaubius* (1) que nous avons trouvé pour la première fois l'expression de *Pathologie générale*; cet ouvrage est sans contredit un des plus remarquables qui aient paru sur cette matière. On y trouve dans beaucoup d'endroits des pensées ingénieuses, des réflexions profondes, des rapprochemens lumineux qui justifient la faveur avec laquelle il a été accueilli, et la juste réputation dont il jouit encore.

Les Tables de Pathologie de *Juncker* (2) forment un recueil précieux, dans lequel on trouve rassemblées les diverses opinions de la plupart des auteurs sur les principaux points de pathologie générale; la forme de cet ouvrage en rend la lecture fatigante, mais on le consulte avec avantage.

Les traités peu volumineux de *Ludwig* (3) et d'*Astruc* (4), contiennent en abrégé les principaux points de doctrine pathologique; le second est écrit avec une certaine élégance, qui a dû contribuer au succès qu'il a obtenu.

---

(1) *Institutiones Pathologiæ medicinalis*, *auctore* H. D. Gaubio. *Leidæ Batavorum*, *1758*.

(2) *Conspectus Pathologiæ ad dogmata stahliana præcipuè adornatæ, et semeiologiæ Hippocratico-Galenicæ in formâ tabularum repræsentatus, auctore* D. J. Junckero. *Halæ-Magdeburgicæ*, *1736*.

(3) D. Christ. Gottlieb Ludwig *Institutiones Pathologiæ. Lipsiæ*, *1767*.

(4) Johannis Astruc *Tractatus Pathologicus*, *editio quarta. Parisiis*, *1767*.

Le nom de M. *Hildenbrand* (1) nous fait vivement regretter de n'avoir pu consulter le Traité de Pathologie générale qui a paru vers la fin du dernier siècle.

La Pathologie générale de M. *Sprengel* (2) publiée d'abord en allemand, puis en latin, est, sans aucun doute, un des ouvrages les plus complets sur cette matière; nous avons dit ailleurs quelques mots sur le plan qu'il a adopté; nous avons vu qu'il avait quelquefois ajouté à son sujet des descriptions particulières de maladies qui lui sont étrangères, et qu'il avait omis quelques points de doctrine qui semblent naturellement s'y rattacher (3); mais ces légers défauts dans la distribution de l'ouvrage, sont rachetés par la manière dont la plupart des objets y sont présentés.

Un défaut commun à tous les écrits dont nous venons de parler, est d'avoir presque par-tout associé à ce que la pathologie présente de positif, des théories qui en rendent l'étude dangereuse lorsqu'elles sont en faveur, et fastidieuse lorsqu'elles sont abandonnées. Dans tous les ouvrages qui ont paru avant la fin du dernier siècle, la doctrine humorale est par-tout présentée sous des formes diverses, dans les Traités récens, le fluide nerveux, l'irritation et les propriétés vitales sont sans cesse mêlés ou substitués aux phénomènes sensibles des maladies.

Il est encore un certain nombre d'ouvrages qui, sans

---

(1) Hildenbrand, *Primæ Lineæ Pathologiæ generalis. Erlang*, 1795.

(2) Curtii Sprengel *Institutiones Medicæ. Tomus III. Pathologia Generalis. Amstelodami*, 1813.

(3) Pages 6 et 10.

embrasser l'ensemble de la pathologie générale, appartiennent néanmoins à l'histoire bibliographique de cette science, parce qu'ils sont destinés à en éclaircir un ou plusieurs points.

A la tête de ces ouvrages nous placerons le Traité de l'Expérience de *Zimmermann* (1), ouvrage également digne d'un médecin habile et d'un grand philosophe. Le livre de *Testa* (2) sur les *périodes* dans l'état de santé et de maladie, sans offrir la même élévation de pensées, peut être sous le rapport de l'art d'une égale importance. La Pathogénie de M. *Hufeland* (3) mérite aussi une attention particulière, mais les hypothèses y sont si souvent mêlées aux faits, que la lecture de cet ingénieux écrit ne serait pas sans danger pour ceux qui entrent dans la carrière. Un grand nombre de thèses soutenues à la Faculté de médecine, et en particulier celles de *Bayle*, de *Bally*, de *Marandel*, etc., contiennent l'exposition de plusieurs points importans de pathologie générale. La table analytique du professeur *Chaussier* sur la santé et la maladie, et l'excellente séméiotique de M. *L. Beauvais*, sont encore

---

(1) Traité de l'Expérience en général, et dans l'art de guérir en particulier, traduit par *Lefebvre de Villebrune*. Avignon, 1800.

(2) Testa, *de Vitalibus periodis ægrotantium et sanorum. Londini*, *1787*.

(3) Idées sur la Pathogénie, ou Considérations sur l'influence de la force vitale sur l'origine et la forme des maladies, par *Christ. Will. Hufeland*, 1795. — On en trouve un extrait fort étendu dans la Bibliothèque germanique.

deux ouvrages dont nous ne saurions trop recommander la lecture et la méditation à ceux qui étudient la pathologie générale ; la Séméiologie de M. *Double* peut aussi être lue avec fruit.

Tels sont les principaux écrits qui ont été publiés, soit sur l'ensemble, soit sur quelques parties de la doctrine pathologique. Nous en avons médité plusieurs, et nous avons consulté les autres pour y puiser les matériaux de cet ouvrage. Nous avons cherché sur-tout à bien fixer les limites de notre sujet, afin de les atteindre sans les dépasser. Nous nous sommes plus attachés encore à présenter une doctrine exempte de toute théorie et fondée uniquement sur les faits et sur les conséquences rigoureuses qui en émanent ; nous avons ainsi sacrifié tout ce que pouvait offrir de brillant le sujet que nous avons traité, pour nous borner exclusivement à ce qu'il présentait d'utile.

FIN.

TABLE

DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE ALPHABETIQUE.

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE.

